

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط یه هزار تومان به سایت فروشگاه آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

## موضوع اقدام پژوهی :

چگونه می توان با آموزش مهارت ها و روشهای زندگی سلامت روحی و روانی

دانش آموزان را تقویت نمود

[www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این اقدام پژوهی با قیمت فقط یه هزار تومان به سایت فروشگاه آسمان مراجعه کنید . [www.asebankafinet.ir](http://www.asebankafinet.ir)

تقدیم به

همسرو فرزندانم که با گذشت و فداکاری زمینه موفقیت مرا در همه مراحل زندگی فراهم نمودند.

با تقدیم احترام و سپاس

از راهنمایی های بسیار ارزنده و روشنگرانه همکارانم که در تمام مراحل پژوهش بی دریغ و دلسوزانه عنایت فرمودند .

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| چکیده                                       | ۳  |
| مقدمه                                       | ۴  |
| توصیف وضعیت موجود:                          | ۵  |
| شواهد ۱                                     | ۷  |
| تعاریف علمی متغیرهای پژوهش                  | ۷  |
| تعریف علمی «سلامت روان»                     | ۹  |
| تعریف علمی «منبع کنترل»                     | ۱۲ |
| ابزارهای اطلاعاتی                           | ۱۳ |
| ابزارهای اندازه گیری پژوهش                  | ۱۴ |
| ۱. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)        | ۱۴ |
| ۲. پرسشنامه منبع کنترل لونسون               | ۱۴ |
| یافته های علمی                              | ۱۵ |
| ابعاد مهارت های زندگی                       | ۱۹ |
| تعریف منبع کنترل                            | ۲۰ |
| مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهش              | ۲۱ |
| تعریف مهارت های زندگی                       | ۲۳ |
| جمع بندی و نتیجه گیری از پیشینه پژوهش       | ۲۶ |
| تجزیه وتحلیل وتفسیر داده ها                 | ۲۷ |
| بهداشت روانی و اهمیت پیشگیری اولیه در مدارس | ۲۹ |

|                     |    |
|---------------------|----|
| ضمائم .....         | ۴۵ |
| پیوست شماره ۲ ..... | ۴۹ |
| فهرست منابع .....   | ۵۳ |

سایت فناوریهای آسمان

## چکیده

پژوهش حاضر مربوط به این است که چگونه می توان با آموزش مهارت ها و روشهای زندگی سلامت روحی و روانی دانش آموزان را تقویت نمود. جامعه آماری تعداد ۱۵ نفر از دانش آموزان دختر هنرستان حرفه ای حاج قاسم عاشوری است که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. پرسشنامه مورد استفاده برای تعیین منبع کنترل درونی و بیرونی دانش آموزان پرسشنامه منبع کنترل (لونسون) و پرسشنامه مورد استفاده برای تعیین میزان سلامت روان پرسشنامه سلامت عمومی کلدبرگ بود که ابتدا دو پرسشنامه قبل از اجرای کلاس مهارت های زندگی در اختیار دانش آموزان قرار گرفت و پس از بررسی نتایج این پرسشنامه ها به مدت ۴ هفته در هر هفته ۲ جلسه مجموعاً ۸ جلسه در ماه برای دانش آموزان کلاس مهارت های زندگی برگزار گردید و پس از پایان کلاسها مجدداً آزمون سلامت عمومی کلدبرگ از دانش آموزان انجام گرفت. نتایج حاصل از بررسی های پس آزمون و پیش آزمون نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی بر تقویت سلامت روان دانش آموزان بود از نتایج پژوهش می توان در جهت تقویت سلامت روان دانش آموزان در سنین نوجوانی و جوانی در مدارس استفاده نمود و آن را در جامعه نهادینه نمود .

## مقدمه

روانشناسان در دهه‌ی ها اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد. بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی آماده‌سازی افراد بخصوص نسل جوان جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار امری ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا روان‌شناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی جهت پیشگیری از بیماری‌های روانی و نابه‌هنجاری‌های اجتماعی آموزش مهارت‌های زندگی و برقراری ارتباط موثر را در سراسر جهان و در سطح مدارس آغاز نموده‌اند. (طارمیان و همکاران ۱۳۷۸).

آنچه امروز تحت عنوان مهارت‌های زندگی مشهود است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در لابلای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین(ع) بیان شده است. بطوری که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و موثر با دیگران، خودشناسی و توجه به ارزش‌ها که از فصول اساسی درس مهارت‌های زندگی است به کرات در قرآن، نهج البلاغه، صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین(ع) مورد تاکید قرار گرفته است. (طارمیان و همکاران، ۱۳۷۸)

مهارت‌های زندگی جزء طرح‌های ارتقای بهداشت روان است که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۱۹۹۳ به منظور ارتقای سطح بهداشت روان و پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی مطرح شده است.

بهداشت روانی از جمله مهمترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد دقیقاً خود را بشناسد، بتواند دیگران را درک کرده و روابط موثری با آنها ایجاد نماید. هیجان‌های منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کند و آنها را تحت کنترل درآورد. به شیوه‌ای موثر مشکلات خود را حل کرده و تصمیم‌های مناسبی را اتخاذ کند و دیگر اینکه کلیشه‌ای فکر نکرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذیرد لازمه

بر آورده شدن نیازهای اساسی فوق تسلط بر مهارت‌های فردی و اجتماعی است. برخی از این مهارت‌ها عبارتند از: مهارت خودآگاهی و همدلی- مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مساله، مهارت تصمیم‌گیری، مهارت کنترل هیجان‌های منفی، مهارت مقابله با استرس، مهارت تفکر خلاق و تفکر انتقادی (ناصری، ۱۳۸۴)

مهارت‌های فردی و اجتماعی فرد را قادر می‌سازد که به طور موثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود.

دوره نوجوانی، دوره‌ای بحرانی است که تغییرات عمده‌ای در فرد «از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و روانی» و محیط بیرونی فرد «فشار همسالان، انتقال از محیط کوچک مدرسه به محیطی بزرگتر در جامعه و مواجه شدن با هنجارها» به وجود می‌آید.

چنین تغییراتی اغلب با مشکلاتی همراه است که بسیار استرس‌زاست. به همین دلیل اکثر نوجوانان در یک دوره بحرانی به سر می‌برند. با توجه به این مسائل جهت پیشگیری از اختلالات روانی و یا تداوم سلامت روانی، نوجوانان باید راهبردهای مقابله‌ای موثر را یاد بگیرند. (پترسون و هامبورگ ۱۹۸۶ به نقل از کلینگمن ۱۹۸۸)

بنابراین با توجه به نقش مهم مدارس در تامین بهداشت روانی دانش‌آموز، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، روش موثری در جهت رشد شخصیت سالم دانش‌آموزان و تامین و حفظ بهداشت روانی دانش‌آموزان تلقی می‌شود. به این ترتیب مدارس به جای اینکه تنها بر افزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تمرکز نمایند، باید بر تامین و حفظ سلامت روان آنان نیز تاکید نمایند و اقدامات لازم را به منظور تحقق هدف مذکور انجام دهند چرا که اگر هدف فوق تحقق یابد بسیاری در مشکلات تحصیلی و آموزشی و بدنبال آن اجتماعی نیز خودبخود کاهش می‌یابد.

### توصیف وضعیت موجود :

اینجانب ..... با مدرک ..... مدت ..... است که با عنوان‌های معلم و مشاور خدمت می‌کنم. در سال جاری نیز بعنوان مشاور در ..... مشغول به خدمت هستم.

تغییرات ناگهانی و گسترده ای که در جنبه های جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی نوجوان ایجاد می شود مرحله ای بحرانی را ایجاد می کند که طبعاً مشکلات و ناسازگاری هایی را به همراه خواهد داشت .

بنابراین با توجه به اهمیت دوران نوجوانی، شناخت اصولی و علمی این مرحله، جهت پیشگیری از نابه هنجاری ها و مشکلات ناشی از این بحران از طریق ارائه اطلاعات و آگاهی لازم به نوجوانان و کسب مهارت های مورد نیاز جهت مقابله با مشکلات ناشی از این تغییرات توسط آنان امری بسیار حساس و مهم تلقی می شود. یکی از برنامه های پیشگیرانه در این زمینه که در سطح جهان مورد توجه است آموزش مهارت های زندگی به نوجوانان می باشد. تاثیر این آموزش در زمینه های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است که به نتایج مثبتی نیز دست یافته اند. از همین رو با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به بررسی و چگونگی تاثیر آموزش جهت کسب مهارت های زندگی بر سلامت روان وضع کنترل نوجوانان می پردازد، تا بدین ترتیب گامی دیگر در جهت تحقق اهداف پیشگیرانه پیرامون دوره بسیار مهم و حساس نوجوانی برداشته شود. کاملاً واضح است که اگر اهداف فوق میسر شوند راهی روشن و هموار جهت انتقال از دوره نوجوانی به دوره جوانی و بزرگسالی که مرحله شکوفایی توانایی استعدادها و اندیشه های نو می باشد، فراهم می گردد. این امر موجبات تکامل فردی و اجتماعی تک تک افراد جامعه را فراهم می سازد که در نهایت به پیشرفت جامعه در ابعاد گوناگون منتج می شود .

در مرحله انتخاب نمونه ، پرسشنامه «سلامت عمومی گلدبرگ» (۱۹۷۲) جهت بررسی سلامت روان دانش آموزان جهت مشخص ساختن جهت گیری درونی و بیرونی منبع کنترل آنان بر روی ۱۵ دانش آموز اجرا گردید .

لازم به توضیح است که کسب نمرات بالا در پرسشنامه سلامت عمومی نشانه پایین بودن سلامت روان و کسب نمرات بالا در پرسشنامه منبع کنترل نشانه جهت گیری بیرونی و منبع کنترل می باشد .



# سایت فناوری‌های آسمان

شواهد ۱

تعریف واژگان

تعاریف علمی متغیرهای پژوهش

تعریف علمی «مهارت های زندگی» :

«موریس.ای.الیاس» از دانشگاه راجرز در آمریکا و مولف کتاب «تصمیم گیری اجتماعی و رشد مهارت های زندگی» مفهوم عامی از مهارت های زندگی ارائه می دهد: «مهارت های زندگی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر، انجام مسئولیت های اجتماعی، انجام تصمیم گیری های صحیح، حل تعارض ها و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می زنند.» موسسه بریتانیایی TACADE و مولف کتاب «مهارت های لازم برای مدارس ابتدایی» تعریف دیگری از مهارت های زندگی ارائه می دهد :

«مهارت های شخصی و اجتماعی که کودکان و نوجوانان باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان های دیگر و کل اجتماعی به طور شایسته، موثر و مطمئن عمل نمایند.» (به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه: نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ۱۳۷۷، ص ۱۶)

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ مهارت های زندگی را این گونه تعریف می کند: «مهارت های زندگی یعنی توانایی لازم برای رفتار مثبت و سازگارانه که به فرد توان رویارویی موثر با چالش های زندگی روزانه را می دهد.» (به نقل از طارمیان، ۱۳۷۸، ص ۱۱۵). در پژوهش حاضر، جهت آموزش مهارت های زندگی از «راهنمای آموزش مهارت های زندگی» استفاده شده است .

(هانتر- گیوی، کارول، ترجمه: عبدالله زاده، نگین ۱۳۷۸)

بنابراین منظور از مهارت های زندگی در این پژوهش موضوعاتی از قبیل شناخت خود و توانایی های خود، آشنایی با ارزش های شخصی، خانوادگی و اجتماعی، آشنایی با نحوه برقراری ارتباط با دیگران، آشنایی با مفهوم جامعه و روابط اجتماعی، آشنایی با تعیین هدف، آشنایی با تصمیم گیری، آشنایی با مفهوم خشونت و روشهای مهار آن و آشنایی با سلامت جسمانی و در نهایت ارزشیابی برنامه می باشد، که هر یک فصلی از راهنمای آموزش را به خود اختصاص داده است. هر یک از این فصول شامل تمرینان عملی می باشد. مبنای این آموزش فعالیت گروهی آزمودنی ها می باشد که در طول دوره آموزشی تمرین و ارزیابی می شود .

## تعریف علمی «سلامت روان»

فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند :

«استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند، موثر کار کردن، در موقعیت های دشوار، انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خویش، توانایی داشتن» .

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی، بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست». (به نقل از گنجی، ۱۳۷۹، ص ۹)

در پژوهش حاضر، سلامت روان دانش آموزان به وسیله پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (Gha-۲۸) سنجیده می شود، که این پرسشنامه دارای چهار مقیاس ذیل می باشد:

- (اضطراب): در واقع اضطراب بیشتر به حالت هیجانی-نگرانی و دلوپسی به علت خطری نامعلوم مربوط می شود. علائم آن عبارتست از احساس داغی- احساس سرگیجه یا سبکی سر، احساس بی ثباتی، لرزش دست ها، چهره برافروخته، نگرانی در مورد اتفاقات بد، وحشت زدگی، عصبی بودن، احساس از دست دادن کنترل و ناتوانی در رسیدن به آرامش. (کلینکه، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۰)

اضطراب شامل احساس عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی می شود، شخصی که مضطرب است از بی قراری و تحریک پذیری شکایت می کند. اغلب در به خواب رفتن مشکل دارد. به آسانی خسته می شود، دل آشوبه و سردرد، تنش عضلانی و اشکال در تمرکز دارد. در کل علائم رایج اضطراب و توصیف های افراد دچار اضطراب شدید از وضع خود عبارتند از «عصبی بودن، آرام و قرار نداشتن، تنش، احساس خستگی، سرگیجه، تکرر ادرار، تپش قلب، بی حالی، تنگی نفس تعریق، لرزش، نگرانی و دلهره، بی خوابی، اشکال در تمرکز و گوش به زنگ بودن» (نجاریان و همکاران، ۱۳۷۱، ص ۳۵۹)

منظور از اضطراب در این پژوهش نمره زیر مجموعه اضطراب از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ است که آیتم های عبارتند از: بی خوابی در هنگام نگرانی، بیدار شدن در هنگام خواب احساس تحت فشار بودن،

عصبانیت و بدخلقی، هراسان و وحشت زده بودن، عدم توانایی انجام کار و دلشوره داشتن و عصبی بودن که کسب نمره پایین در این عامل نشانه سلامت روان است. (استورا، ترجمه: دادستان، ۱۳۷۷)

- (افسردگی): یکی از اختلالات شایع در نوجوانان افسردگی است. تشخیص افسردگی مزمن مستلزم وجود چند نشانه به مدت دو هفته است: برحسب راهنمای تشخیص اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا ۱۹۹۴) نشانه ها عبارتند از :

۱. خلق افسرده و غمگین

۲. عدم احساس علاقه یا لذت

۳. تغییر معنادار در وزن و اشتها

۴. بی خوابی یا پر خوابی

۵. بی قراری یا کندی روانی- حرکتی

۶. خستگی یا از دست دادن انرژی

۷. احساس بی‌هودگی یا احساس گناه

۸. افسردگی یا تفکر یا تمرکز

۹. افکار متناوب و مکرر مرگ یا افکار خودکشی / طرح ریزی / اقدام جهت خودکشی

تشخیص افسردگی در نوجوانی مشابه بزرگسالان است اما وجود نشانه ها در نوجوانان به شکل متفاوتی است.

(بلاکمن، به نقل از استانارد، ۲۰۰۰)

غمگینی فراگیر نوجوانان افسرده در نوشته های شهری آنها مشخص است و همچنین مشغولیت آنان با موسیقی های دارای موضوعات بی هدف و پوچ نشانه دیگر آن است .

نوجوان ممکن است تمام شب مشغول تماشای تلویزیون شود. لباس های تیره و کسل کننده بپوشد، همچنین ممکن است برای بیدار شدن و رفتن به مدرسه مشکل داشته باشد و یا اینکه در طول روز بخوابد. عدم انگیزش نسبت به تحصیل و کندی تفکر و عدم تمرکز و افت تحصیلی از نشانه های دیگر آن است. به طور کلی افسردگی نوجوانان ممکن است عمدتاً بصورت اختلال رفتاری، سوء مصرف مواد مخدر یا الکل، ایجاد اغتشاش و ناآرامی در خانواده و یا طغیان بدون نشانه های خاص افسردگی ظاهر شود (استانارد، ۲۰۰۰).

منظور از افسردگی در این پژوهش نمره زیر مجموعه افسردگی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ است که آیتم های عبارتند از: احساس بی ارزشی، ناامیدی کامل در زندگی، افکار خودکشی داشتن، احساس بد بودن وضع اعصاب، آرزوی مردن و خلاص شدن از زندگی، فکر خاتمه دادن به زندگی خود، کسب نمره پایین در این مقیاس نشانه سلامت روان شغل در بعد افسردگی است. (استورا، ترجمه: داستان، ۱۳۷۷)

- «منظور از نشانگان جسمانی» در این پژوهش نمره زیر مجموعه علائم جسمانی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ است که آیتم های آن عبارتند از: احساس سلامتی و تندرستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی، احساس بیماری، سردرد، احساس فشار به سر، احساس داغ و سرد شدن کسب نمره پایین در این مقیاس نشانگر سلامت روان بالاتر است. (استورا، ترجمه: دادستان، ۱۳۷۷)

- «اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی»، در پژوهش حاضر، نمره زیرمجموعه اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ است که آیتم های آن عبارتند از: توانایی مشغول نگهداشتن خود، صرف وقت بیش از حد معمول در کارها، احساس خوب انجام دادن کارها، احساس رضایت از نحوه انجام کارها، احساس مفید بودن در کارها، احساس قدرت تصمیم گیری، احساس لذت از فعالیت های روزمره، کسب نمره پایین در این مقیاس نیز حاکی از سلامت روان بالاتر است. (استورا، ترجمه: دادستان، ۱۳۷۷)

بنابراین در این پژوهش اکتساب نمرات پایین در حوزه مقیاس های علائم جسمانی (A) اضطراب و بی خوابی (B) کنش و کارکرد اجتماعی (C) و افسردگی و خودکشی (D) و همچنین شاخص یکی علائم مرضی نشان دهنده سلامت روان فرد خواهد بود.

## تعریف علمی «منبع کنترل»

منظور از منبع کنترل این است که شخص تا چه اندازه باور دارد که می تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد. مفهوم منبع کنترل برای تقویت یک ساختار روانی است که از تئوری یادگیری اجتماعی «راتر» (۱۹۵۴) نشأت می گیرد .

منبع کنترل می تواند درونی یا بیرونی باشد. کسانی که منبع کنترل درونی دارند معتقدند که سازندگان اصلی زندگی خود هستند، اما کسانی که منبع کنترل بیرونی دارند معتقدند که آنچه بر سر آنها می آید اصول محصول شانس، تصادف و یا نتیجه اعمال افراد دیگر است. (گنجی، ۱۳۷۹) در پژوهش حاضر، منبع کنترل درونی و بیرونی براساس پاسخ آزمودنی ها به پرسشنامه ۲۴ ماده ای سنجیده می شود که شامل مقیاس های «C.P.I لونسون» (۱۹۷۳) می باشد . مقیاس I تحت عنوان «مقیاس عامل درونی» می باشد. مقیاس P تحت عنوان «مقیاس افراد قدرتمند» می باشد و مقیاس C تحت عنوان «عامل شانس» مطرح می شود. (فراهانی، کوپر، جین، ۱۳۷۴) مقیاس «شانس» در این پرسشنامه بدین معناست که فرد تا چه حد معتقد است که آنچه بر سر او می آید و در زندگی اش رخ می دهد ناشی از شانس و تصادف است. مقیاس «افراد قدرتمند» بدین معناست که فرد تا چه حد معتقد است که آنچه در زندگی او رخ می دهد نتیجه دیدگاه و اعمال افراد قدرتمند است یا اینکه نتیجه توانمندی خود فرد است .

«مقیاس عامل درونی» نیز بدین معناست که فرد تا چه حد به توانایی و قدرت خود در کنترل امور زندگی اش معتقد است .

پیشینه تحقیقاتی نشان داده است که عمده ترین شیوه های مقابله ای شامل شیوه مقابله ای متمرکز بر مساله، شیوه مقابله ای متمرکز بر هیجان و جسمانی سازی مقابله می باشد .

مقابلۀ مسالۀ مدار شامل تلاشهایی است که برای انجام کارهای سازنده و انتخاب بهترین راه حل ممکن به منظور تغییر شرایط استرس زا صورت می پذیرد. شیوه مقابلۀ ای هیجان مدار تلاشهایی است که جهت تنظیم و کنترل عکس العمل های هیجانی در مورد رویداد استرس زا صورت می گیرد. جسمانی سازی مقابلۀ نیز بدین معناست که فردی که از این نوع شیوه مقابلۀ ای استفاده می کند هنگام برخورد با مشکل دچار علائم جسمانی (مانند سردرد، تپش قلب، تهوع، بی خوابی و ...) می شوند. از این رو در این پژوهش شیوه مقابلۀ ای نوجوان به عنوان یک امر حاشیه ای مورد بررسی قرار گرفته است. بدین منظور سه ماده دیگر در رابطۀ با عمده ترین شیوه های مقابلۀ ای (متمرکز بر مسالۀ، متمرکز بر هیجان و جسمانی سازی مقابلۀ ای) تحت عنوان شیوه مقابلۀ ای به پرسشنامه منبع کنترل لونسون اضافه گردید.

در کل می توان گفت، کسب نمره بالا در مقیاس های  $C, P, I$  نشانگر جهت گیری بیرونی منبع کنترل است و نمره بالا در مقیاس شیوه مقابلۀ ای نشانگر شیوه مقابلۀ ای نامناسب و هیجان مدار است و بالعکس کسب نمره پایین در مقیاس های مذکور نشانگر جهت گیری درونی منبع کنترل و شیوه مقابلۀ ای مثبت و مسالۀ مدار است.

## ابزارهای اطلاعاتی

استفاده از کتب و مجلات علمی

مقالات علمی و پایان نامه های مختلف

سایت ها

## ابزارهای اندازه گیری پژوهش

### ۱. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)

در پژوهش حاضر جهت سنجش سلامت روان آزمودنیها از پرسشنامه سلامت عمومی «گلدبرگ» استفاده شده است. «گلدبرگ» (۱۹۷۲)، پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرندها اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده است. فرم اصلی این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سؤال است که آزمودنی باید پاسخهای خود را بین چهار درجه خیر، کمی، زیاد، خیلی زیاد و یا بیشتر از همه، مثل همیشه کمتر از همیشه و خیلی بیشتر از همیشه مشخص کند.

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی که توسط «گلدبرگ و هیلیر» (۱۹۷۲) معرفی شده است استفاده گردیده است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس می باشد که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است.

«رابیز و بروکس» (۱۹۸۱) به نقل از اوتادی (۱۳۸۰) نشان دادند که پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روانی را دارد.

### ۲. پرسشنامه منبع کنترل لونسون

پرسشنامه دیگری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، پرسشنامه منبع کنترل «لونسون» می باشد. این پرسشنامه دارای سه مقیاس I و P و C می باشد. مقیاس I که تحت عنوان «مقیاس درونی» است مربوط به توانایی و قدرت فرد در کنترل امور زندگی اش است، مقیاس P، تحت عنوان «مقیاس افراد قدرتمند» است و بدین معناست که فرد تا چه میزان معتقد است که آنچه در زندگی اش رخ می دهد نتیجه دیدگاه و اعمال افراد قدرتمند است یا در نتیجه توانمندی خود فرد است و مقیاس C تحت عنوان «عامل شانس» است که میزان اعتقاد فرد به شانس و تصادف در زندگی اش را می سنجد. (فراهانی، کوپر، جین ۱۳۷۴)



این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است که البته در این پژوهش سه سؤال دیگر نیز تحت عنوان «مقیاس شیوه های مقابله ای» به این پرسشنامه اضافه شد. مقیاس مذکور حالات جسمانی، هیجانی و نوع مقابله با مشکل را هنگام برخورد با مشکلات مورد آزمون قرار می دهد. لازم به ذکر است که کسب نمره بالا در مقیاس های I و P و C نشانگر جهت گیری بیرونی منبع کنترل می باشد و کسب نمره بالا در مقیاس شیوه مقابله ای (S) نشانگر شیوه مقابله ای متمرکز بر هیجان می باشد.

### یافته های علمی

سالهای نوجوانی مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می رود در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی بخصوص تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی (شناخت استعدادها، توانایی ها و رغبت ها، انتخاب هدف های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل عوامل فشارزای محیطی، برقراری روابط سالم با دیگران کسب مهارتهای اجتماعی لازم در دست یابی، شناخت زندگی سالم و موثر و چگونگی برخورداری از آن از مهم ترین نیازهای نوجوانان می باشد. بنابراین کمک به نوجوان در رشد و گسترش مهارت های مورد نیاز برای زندگی موثر، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و حل آن و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل عواطف و مهارت های اجتماعی و ایجاد ارتباط موثر با دیگران جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی موثر و سازنده در جامعه ضروری به نظر می رسد. (شعاری نژاد، ۱۳۷۷)

اویس، تگارت، برستو (۲۰۰۱) در مطالعات پژوهشی خود پیرامون «مهارت آموزی برای موفقیت های زندگی» به نتایج مهمی دست یافتند. بدین نحو که جهت برخورداری از موفقیت و پیشگیری از شکست های روانی شخص باید دارای منابع، فرصت ها، و قابلیت تاثیر بر شرایط زندگی خویش باشد. هنگامی که فرد در زندگی خود از چنین صفاتی برخوردار باشد احساس خواهد کرد که می تواند هر کاری را که با توجه به سن و وضعیت لازم است، یا خودش تصمیم می گیرد انجام دهد. در مورد مسئولیت احساس راحتی خواهد کرد، همچنین

احساس می کند که قادر به تصمیم گیری و نیز حل بیشتر مشکلاتش بوده و با وجود تنش ها یا فشارهای روانی می تواند کنترل خود را حفظ کند از سوی دیگر او قادر خواهد بود از مهارت هایش در موقعیت های لازم استفاده کند و در نهایت تصور خواهد کرد که می تواند مسئولیت های زندگی خویش را با افق های روشن به عهده گیرد. (یزدی و بنی اسدی، ۱۳۸۴)

واقعیت کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت های فردی و اجتماعی و ایجاد ارتباط موثر بر دیگران همواره بخشی از زندگی انسان بوده و در دوره های مختلف رشد به اشکال گوناگون تجلی یافته است. با افزایش سن و هنگام مواجه با دشواری های ویژه سنین نوجوانی و جوانی، کشمکش های درونی و محیطی تظاهر پیدا می کند .

مهارت های زندگی مجموعه ای از توانایی ها هستند که زمینه ی سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورند که این توانایی ها فرد را قادر می سازد که مسئولیت اجتماعی را بپذیر و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست ها و انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه روابط بین فردی به شکل موثر روبرو شود. آموزش مهارت های زندگی و ارتباط موثر متقابل با دیگران دارای اهدافی چون استفاده از ظرفیت ها و کنش های هوش، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، تقویت اتکاء به نفس و تقویت خودپنداره می باشد. (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۰)

ظرفیت روانشناختی یک اصطلاح کلیدی و مهم در بحث مهارت های زندگی است و به معنای توانایی فرد در مواجه شدن با انتظارات و دشواری های زندگی روزمره می باشد. بالا بودن ظرفیت روانشناختی این امکان را به فرد خواهد داد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی حفظ کند و این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه، موثر و مثبت متبلور سازد. نقش ظرفیت روانشناختی در ارتقاء بهداشت در سر جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی بسیار با اهمیت است. افزایش قدرت سازگاری افراد و توانایی های روانی و اجتماعی آنان امری ضروری و مهم در برنامه های اصلاحی آموزشگاهی کودکان و نوجوانان است که از طرفی آموزش مهارت های زندگی میسر می گردد. (کارمان و همکاران، ۱۳۷۸)

به همین جهت با توجه به اهمیت موضوع، سازمان بهداشت جهانی (WHO) به منظور افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی برنامه ای تحت عنوان آموزش مهارت های زندگی تدارک دیده و در سال ۱۹۹۳ در یونیسف، (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) مطرح نمود. از آن سال به بعد این برنامه در بسیاری از کشورها مورد آزمایش و اجرا قرار گرفته است. (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه: نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ۱۳۷۷)

امروزه در اصلاح و درمان بسیاری از اختلالات شخصیتی و رفتاری کودکان و نوجوانان مثل کمرویی، گوشه گیری، لج بازی، پرخاشگری به عنوان اولین و مهمترین گام، به ارزیابی و پرورش احساسات، عزت نفس، تقویت اعتماد به نفس، مهارت های فردی و اجتماعی آنان می پردازند، عزت نفس، میزان اعتماد به خود، مهم بودن رضایت از رابطه ی خانواده و دوستان و معلمان، توانایی مراقبت از خود، باور کردن ارزشمندی خود، ابراز وجود و اظهار نمودن خود است. (کلمرو کلاک ۱۳۷۳)

(کینگ و کریچ بان ۱۹۹۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه مهارت های فردی و اجتماعی و ایجاد رابطه موثر با دیگران برای اشخاصی که عزت نفس پایین دارند مفید است. زیرا آنهایی که در ارتباط با دیگران مشکل دارند، مهارت های فردی موجب تشویق و تعامل گروهی و همچنین وابستگی متقابل می شود. هامیلتون و کلینی، ۱۹۹۹) روی افرادی که مرتکب جرم شده بودند، آموزش مهارت های فردی و اجتماعی را اجرا کردند و به این نتیجه رسیدند که ارتکاب جرم تعداد دو سوم آنان کاهش یافته است (لنینگز، ۱۹۹۲)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مهارت های فردی و اجتماعی باعث افزایش خویشتن نگری و عزت نفس جوانان شده است.

(تقی زاده هروی، ۱۳۸۲) در بررسی های تحقیقی خود به این نکته دست یافت که ۸۹٪ جوانان، کسب مهارت های فردی و اجتماعی را به عنوان واکنش های سودمند و ابزارهایی برای جستجوی حمایت اجتماعی- عاطفی و حمایت اجتماعی سازگار اعلام داشته اند. نتایج پژوهش (مستعلمی، ۱۳۸۱) - (صفایی، ۱۳۸۳) - (علیمردانی،

۱۳۸۴)، نشان می دهد که مهارت های اجتماعی با عزت نفس افراد و سلامت روانی آنها ارتباط معنی داری دارد. (یزدی و بنی اسدی، ۱۳۸۴)

همچنین مطالعات متعدد حاکی از آن است که منبع کنترل درونی با سلامت روانی و احساس رضایت از زندگی ارتباط مثبت دارد و افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند از فشار روانی کمتری در زندگی خود رنج می برند. از آنجایی که افراد دارای منبع کنترل درونی، موفقیت ها و شکست های خویش را به شخص خود (کوشش یا توانایی شخصی) نسبت می دهند و باور دارند که کارآمدی، تدبیر، سخت کوشی، احتیاط مسئولیت پذیری منجر به پیامدهای مثبت می شود، بنابراین معتقدند که توانایی کنترل زندگی خود را دارند و قادر به حل بسیاری از مشکلات هستند و همین امر سلامت روانی آنان را تامین می نماید. در حالی که افراد دارای منبع کنترل بیرونی موفقیت ها و شکست های خود را به عواملی مانند شانس و تصادف نسبت می دهند و باور دارند که عوامل محیطی مانند شانس، تصادف، بیماری، دشواری تکلیف و دیرگاه و اعمال افراد قدرتمند در سرنوشت آنان بسیار موثر است. بنابراین معتقدند که توانایی کنترل زندگی خود را ندارند و هر چه در زندگی آنها اتفاق می افتد ناشی از عوامل بیرونی است و خارج از کنترل آنان است .

طبق نظر «براتون و فیست» میزان درجه ای که افراد مسئولیت امور زندگی را به خودشان نسبت می دهند در مقابل عوامل دیگر مهم است و تعیین کننده نوع منبع کنترل آنان است .

«تلا دو و همکاران، ۱۹۷۴» دریافتند که توانایی بیشتر در حل مساله به عنوان یک مهارت با افزایش عزت نفس و منبع کنترل درونی ارتباط مثبت دارد. (به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه: نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ۱۳۷۷)

برخی از مطالعات رابطه بین منبع کنترل و شیوه های مقابله ای را بررسی کردند و به این نتیجه دست یافته اند که منبع کنترل درونی به طور معناداری با سازگاری عاطفی ارتباط دارد و یک عامل حفاظت کننده در مقابل استرس می باشد .

به عنوان مثال «کاک، هانن و سارجنت «به نقل از «هیون، ۱۹۹۶) در مورد استرس زندگی بین دانش آموزان مقطع دبیرستان در آمریکا مطالعه ای انجام دادند و دریافتند که دانش آموزان دارای منبع کنترل درونی، سازگاری بهتری در مقابل اضطراب دارند و از توانایی های جسمانی بیشتری برخوردارند. با توجه به مطالب فوق می توان گفت که افراد دارای منبع کنترل درونی به توانایی، خویش در کنترل وقایع زندگی معتقدند و در مقابله با مشکل از شیوه مقابله ای متمرکز بر حل مساله استفاده می کنند. بدین معنا که از طریق تصمیم گیری و طرح ریزی جهت حل مشکل اقدام به حل مساله می نمایند. در حالی که افراد دارای منبع کنترل بیرونی معتقدند که توانایی کنترل وقایع زندگی خویش را ندارند و عوامل دیگری غیر از توانایی شخصی ایشان موثرند به همین جهت از شیوه مقابله ای متمرکز بر هیجان در مقابله با مشکلات استفاده می کنند بدین معنا که به جای تمرکز بر مشکل، بر هیجانات و احساسات خویش متمرکز می شوند و دست به تلاش هایی جهت تنظیم عکس العمل های هیجانی خویش می زنند.

بنابراین با توجه به ارتباط مثبت بین منبع کنترل درونی و شیوه مقابله ای مساله مدار با سلامت روان افراد، پژوهش حاضر به بررسی این سؤال می پردازد که: آیا آموزش مهارت های زندگی و ایجاد ارتباط موثر با دیگران بر سلامت روان، منبع کنترل و شیوه مقابله ای دانش آموزان تاثیر دارد؟ و آیا آموزش مهارت های زندگی می تواند موجب افزایش سطح سلامت روان، درونی تر شدن منبع کنترل و شیوه مقابله ای مساله مدار شود؟

## ابعاد مهارت های زندگی

«بروکز» یک نقش اساسی و مهم را در رشد تئوری مهارت های زندگی، بوسیله تحقیقش که منتج به یک طبقه بندی از مهارت های زندگی مبتنی بر رشد انسان شده است، ایفا نموده است وی پس از مرور تئوری های رشدی مربوط به عوامل عاطفی، شناختی، اخلاقی، هوشی، جسمانی- جنسی، روانی، اجتماعی، شناختی- اجتماعی و شغلی، به ۳۰۵ نوع مهارت زندگی دست یافت. و در نهایت به چهار طبقه ارزشمند از مهارت های زندگی دست

یافت که متناسب با سنین مختلف (کودکی - نوجوانی و بزرگسالی) می باشد و کاربردهای بسیار موثری در امر مشاوره دارد .

بنابراین براساس مدل طبقه بندی «بروکنر» ابعاد مهارت‌های زندگی شامل موارد زیر است :

۱. مهارت‌های مربوط به ارتباط بین فردی / روابط انسانی

۲. مهارت‌های مربوط به حل مساله / تصمیم گیری

۳. مهارت‌های مربوط به سلامت جسمانی / حفظ سلامتی

۴. مهارت‌های مربوط به رشد هویت / هدف در زندگی

طبق نظر «بروکنر» به نقل از «گیتنر» (۱۹۹۹) این طبقات کلی با هم ارتباط دارند. در ضمن دارای ماهیتی پویا هستند بطوریکه تغییر در یکی از زمینه ها و ابعاد می تواند تاثیر مثبت یا منفی روی زمینه های دیگر داشته باشد .

### تعریف منبع کنترل

منظور از منبع کنترل این است که شخص تا چه اندازه باور دارد که می تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد. در واقع یکی از مفاهیم ویژه و پراهمیت در نظریه یادگیری اجتماعی «داتر» منبع یا مکان کنترل است که این مفهوم دارای دو بعد کنترل درونی و بیرونی است. بنابر فرضیات داتر افرادی که دارای کنترل بیرونی هستند دارای ادراک مثبت و یا منفی از حوادث و رویدادهایی هستند که ارتباطی با رفتار فرد ندارد و وراى کنترل فردی است .

«راتر» معتقد است که جهت مطالعه شخصیت باید به رابطه متقابل فرد با محیطی که برای او معنادار است پرداخت. بنابراین اشخاص دارای منبع کنترل درونی باور دارند که کارآمدی، تدبیر، سخت کوشی، احتیاط و مسئولیت پذیری به پیامدهای مثبت خواهد انجامید و رفتارشان نقش مهمی در افزایش بردن داده های خوب

و کاهش برون داده های بد دارد. برعکس افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند رویدادهای مثبت و منفی را پیامد رفتار خود نمی دانند بلکه آن را به شانس، سرنوشت، نفوذ افراد قدرتمند و عوامل محیطی ناشناخته و خارج از کنترل نسبت می دهند. (بیان زاده، زمانی منفرد، حیدری، پهلویان و همکاران ۱۳۷۸)

## مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهش

پیشینه پژوهش

تعریف سلامت روان :

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۶ تعریفی از سلامتی را ارائه داد :

«سلامتی گستره وسیعی است جهت توانمندساختن فرد یا گروه که از یک طرف موجب واقعیت بخشیدن به

آمال و آرزوها و ارضاء نیازها و از طرف دیگر باعث تغییر دادن محیط و یا مقابله با محیط می شود.»

بنابراین طبق تعریف فوق به نظر می رسد که سلامتی یک منبعی برای زندگی روزمره است نه به عنوان وسیله

ای برای زندگی، یک مفهوم کاربردی و مثبت است که علاوه بر تاکید بر توانایی جسمانی افراد بر منابع فردی

و اجتماعی آنان نیز تاکید می ورزد. (به نقل از اسکوفیلد، ۱۹۹۸)

اصطلاح سلامت روانی، اصطلاحی است که از آن برای بیان و اظهار کردن هدف خاصی برای جامعه استفاده

می شود. هر فرهنگی براساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روان است. هدف هر جامعه ای این است

که شرایطی را که سلامت اعضای جامعه را تضمین می کند آماده نماید. سلامت روان بخشی از سلامت عمومی

است. منظور از سلامت روان سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می باشد.

از طرف دیگر سلامت روان بر سلامت جسمانی هم تاثیر دارد. بسیاری از پژوهش های اخیر مشخص کرده اند

که یک سری اختلال های فیزیکی و جسمانی به شرایط خاص روانی مرتبط هستند. با وجود اینکه سلامت

روان مفهوم وسیعی است، اما هنوز یک تعریف کلی که مورد قبول همه باشد از آن بدست نداده اند. هر فرد یا

گروهی یک تصور خاص از سلامت روان دارد در حالی که در مورد سلامت جسمانی چنین حالتی وجود ندارد.

در سال ۱۹۴۸، کمیسیون مقدماتی سومین کنگره جهانی بهداشت روانی، برای بهداشت روانی یک تعریف دو قسمتی ارائه می دهد: «۱- بهداشت روانی حالتی است که از نظر جسمی، روانی و عاطفی در حدی که با بهداشت روانی دیگران انطباق داشته باشد، برای فرد مطلوب ترین رشد را ممکن می سازد، ۲- جامعه خوب جامعه ای است که برای اعضای خود چنین رشدی را فراهم می آورد، و در عین حال رشد خود را تضمین می کند و نسبت به سایر جوامع بردباری نشان می دهد.» (کلوتید، ۱۹۶۸، به نقل از گنجی، ۱۳۷۹، ص ۱۳)

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را براساس جنبه های زیستی و اجتماعی تعریف می کند به نظر این سازمان، بهداشت روانی برای فرد استعداد ایجاد روابط موزون با دیگران و استعداد شرکت در تغییرات محیط اجتماعی و طبیعی یا استعداد کمک به تغییرات به شیوه سازنده قائل است. همچنین بهداشت روانی ایجاب می کند که بین تمایلات غریزی فرد هماهنگی وجود داشته باشد. در این تعریف هیچ اشاره ای به بیماری نشده است در تعریف فوق و تعاریف مشابه آن، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد طبق این تعاریف، شخصی که بتواند با محیط (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع) خوب سازگار شود. از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود. این شخص با تعادل روانی رضایت بخش پیش خواهد رفت- تعارضات خود را با دنیای بیرون و درون حل خواهد کرد و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. (لونیسون و همکاران ۱۹۶۲) سلامت روان را این چنین تعریف کرده اند:

«سلامت روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن». (به نقل از انصاری، ۱۳۷۴)

«کارل منجر» می گوید:

«سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود.» (به نقل از همان منبع)

در سال های اخیر «انجمن کانادایی بهداشت روانی» بهداشت روانی را در سه قسمت تعریف کرده اند: قسمت اول، نگرشهای مربوط به خود (شامل تسلط بر هیجانهای خود، آگاهی از ضعف های خود و رضایت از خوشی



های ساده)، قسمت دوم، نگرشهای مربوط به دیگران (علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و طبیعی) و قسمت سوم، نگرشهای مربوط به زندگی (رویارویی با الزام های زندگی، پذیرش مسئولیت ها، ذوق و توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم های شخصی و ذوق یا انگیزه خوب کار کردن)» (به نقل از گنجی، ۱۳۷۹ ص ۱۳)

«پاتن» (۱۹۹۴) معتقد است که سلامت روانی را بایستی به منزله توانایی افراد برای دستیابی به اهدافی که برای خود در نظر گرفته است، تعریف نمود. «فرهنگ روانشناسی آرتور» ۱۹۸۵ همانگونه که ملاحظه می شود سلامت روان در هیچیک از تعاریف فوق را فهرست یا خصوصیات ثابت و ویژگی های معینی تعریف نشده است و در هر یک از آنها به جنبه های خاصی از این مبحث گسترده پرداخته شده است. این امر ناشی از آن است که مبحث سلامت روان یک موضوع وسیع و گسترده است که عوامل گوناگون تحت شرایط مختلف بر آن تاثیر می گذارند. بنابراین پرداختن به جنبه ای خاص در تعریف سلامت روان، نمی تواند دیدگاه کامل و روشنی از سلامت روان ارائه دهد، بلکه در نظر گرفتن عوامل و جنبه های مختلف که در تعاریف گوناگون به آنها اشاره شده است، جهت شناخت دقیق و کامل سلامت روان ضروری به نظر می رسد.

## تعریف مهارت های زندگی

در پیشینه مربوط به ۲۰ سال گذشته اصطلاحاتی به کار رفته و تعریف شده است که امروزه تحت عنوان «مهارت های زندگی» مطرح می شود.

مهارت های زندگی، آن مهارت ها یا تکالیفی هستند که به عملکرد مستقلانه و موفقیت آمیز یک فرد در زندگی و بزرگسالی نسبت داده می شود. «کلارک» (۱۹۹۱) بیان کرد کارآیی در زمینه آمادگی جهت زندگی بزرگسالی، به سادگی این اصطلاح را توصیف می کند. بنابراین آنچه در تعاریف گوناگون ملاحظه می شود و موضوع مشترک بین همه تعاریف، توصیفی است که از مجموعه مهارت ها یا وظایف که به موفقیت فرد در بزرگسالی نسبت داده می شود، شده است. (کرونین، ۱۹۹۶)

«گازدا، چایلدرز و بروکنز» (۱۹۸۷) مهارت‌های زندگی را چنین تعریف کرده اند :

«همه مهارت‌ها و آگاهی‌هایی که لازمه زندگی موثر هستند، و در چهار زمینه زندگی خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و شغلی لازم و ضروری اند، بطوریکه در هر یک از این زمینه ها قابل تعریف و قابل اندازه گیری به صورت عینی می باشد). گازدا و همکاران ۱۹۸۷، ص ۱۳۳، به نقل از دارون و گینتر، (۱۹۹۶)

طبق نظر «داردن» «گازدا» و «گینتر» (۱۹۹۶) :

مهارت‌های زندگی، برای زندگی اثربخش ضرورت دارد و برای سراسر دوره های زندگی (کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) مورد نظر هستند. مجموعه کلی این مهارت‌های زندگی براساس رشد موثر در چهار بعد زندگی خانوادگی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی می باشند که جهت پیشگیری و درمان اصلاحی به کار گرفته می شوند و مبتنی بر یک ساختار تئوریکی است که دارای اهداف کلی مشاوره و بهداشت روانی می باشد .

طبق نظر «بروکز» (۱۹۸۴): «مهارت‌های زندگی رفتارهای آموخته شده و اکتسابی هستند که برای زندگی اثربخش که شامل آگاهی و ایجاد شرایط لازم جهت رشد چنین رفتارهایی می باشد، ضروری اند.» «گیلچر لیست، شینکه و ماکسول» (۱۹۸۷) گزارش کردند که مهارت‌های زندگی شامل رشد خودکفایی در نوجوانان، توانایی حل مسائل جهت ارتباط دوستانه و مستقیم برای بدست آوردن حمایت اجتماعی و حفظ آن و کنترل هیجانات و احساسات شخصی است. (به نقل از همان منبع)

برنامه مهارت‌های زندگی بر این اصل استوار است که کودکان و نوجوانان حق دارند توانمند شوند و نیاز دارند که بتوانند از خودشان و علایقشان در برابر موقعیت های سخت زندگی دفاع کنند. (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه :نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ۱۳۷۷)

اسماعیلی (۱۳۸۰)، در پژوهش خود اثر آموزش درس مهارت های زندگی در تعامل با شیوه های فرزندپروری را بر عزت نفس دانش آموزان استان اردبیل مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت نفس دانش آموزانی که درس مهارت های زندگی را گذرانده بودند بیشتر از دانش آموزانی بود که درس مذکور را نگذرانده بودند. این یافته با نتایج تحقیقات «انجمن روان شناسی آمریکا» (۱۹۹۶ و ۱۹۹۴) هم سو بود .

طرح تحقیقاتی تحت عنوان «نقش آموزش مهارت های زندگی و شیوه های مقابله در پیشگیری از مصرف سیگار، حشیش و الکل بین نوجوانان استان هرمزگان» توسط دکتر «سید محمد موسوی» پیشنهاد شده است. اهداف این طرح کاهش میزان بروز مصرف سیگار، الکل و حشیش و به تعویق انداختن زمان مصرف آن بین دانش آموزان مقاطع اول و دوم متوسطه با استفاده از آموزش های رهبری شونده توسط گروه همسالان می باشد. نتایج مورد انتظار آن رشد تواناییهای فردی در مقابله با استرس و حل مشکل اعتماد به نفس، رشد و بهبود روابط خانوادگی و ارتباط با همسالان، پیشگیری از ترک تحصیل بین دانش آموزان و جلب مشارکت فعال دانش آموزان در جهت آموزش و انتقال آموخته ها می باشد. (آقاجانی، ۱۳۸۱)

در تحقیقاتی که در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ توسط کارشناسی بهداشت و تغذیه آموزش و پرورش شهرستانهای استان تهران بر روی ۱۵۱۷ نفر از دانش آموزانی که مهارت های زندگی به آنها آموزش داده شد انجام گرفت، نتایج نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین دو گروه هیچگونه تفاوت معنی داری وجود ندارد، اما در مرحله پس آزمون میانگین نمرات گروه آزمایشی تفاوت معنی داری با گروه کنترل نشان داد که حاکی از موفق بودن برنامه آموزش مهارت های زندگی بود. (منابع موجود در دفتر بهداشت و تغذیه وزارت آموزش و پرورش)

در تحقیقی که توسط خاکپور (۱۳۸۱) در رابطه با شیوه های نوین در پیشگیری و درمان اعتیاد از طریق آموزش مهارت های زندگی بر روی ۲۴۲ نفر (۱۲۱ نفر گروه آزمایش و ۱۲۱ نفر گروه کنترل) انجام شد نتایج تحقیق نشان داد که اجرای برنامه آموزش مهارت های زندگی اثرات بلندمدتی در پیشگیری از شروع مصرف مواد مخدر و یا گرایش به مواد مخدر را تأیید می کند. همچنین مشخص گردید که عملکرد تحصیلی دانش آموزان نیز بهبود چشمگیری پیدا کرده است .

طارمیان (۱۳۷۸)، آموزش مهارت های زندگی را بر افزایش سلامت جسمانی و روانی مانند اعتماد به نفس، مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی، کاهش افکار خودکشی گرایانه ، کاهش افت تحصیلی، تقویت ارتباطات بین فردی و رفتارهای سالم و مفید اجتماعی، کاهش سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی موثر قلمداد کرده است .

مویو (۲۰۰۴) تحقیقی در کشور زیمباوه در زمینه بررسی رابطه بین مهارت از زندگی دختران با مشکلات اقتصادی و اجتماعی آنان انجام داد و به این نتیجه رسید که دانش آموزان دختری که مهارت های زندگی را می دانستند با مشکلات اقتصادی، اجتماعی کمتری مواجه بوده اند و پژوهشی در وزارت آموزش و پرورش زیمباوه (۲۰۰۴) انجام گرفت و در این پژوهش مهارت های زندگی دانش آموزان را با بهبود وضعیت تحصیلی و تبدیل آنها به انسان کامل را بررسی می کرد، و نشان داد که بین دانش آنها از مهارت و وضعیت تحصیلی و تبدیل آنها به یک انسان کامل رابطه مثبت وجود دارد (همان منبع).

### جمع بندی و نتیجه گیری از پیشینه پژوهش

سلامت روانی یکی از بخشهای کلیدی و مهم سلامت عمومی می باشد. چنانچه این جنبه مهم، نیرومند و توانمند باشد دیگر جنبه های جسمانی و اجتماعی را تحت حمایت قرار خواهد داد. اما اگر سلامت روانی در معرض خطر قرار گیرد دیگر جنبه های سلامت عمومی نیز دچار ضعف خواهند شد. از این رو سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر اهمیت برنامه های پیشگیرانه تاکید می ورزد. یکی از برنامه های طرح ریزی شده توسط سازمان مذکور، برنامه آموزش مهارتهای زندگی است. این سازمان نقطه شروع آموزش پیشگیرانه را در دوره نوجوانی قلمداد می کند که این امر به جهت اهمیت بحرانی در دوره نوجوانی می باشد. با مروری اجمالی بر تحقیقات مطرح شده در بخش قبلی می توان گفت که آموزش مهارتهای زندگی که اکثراً در دوره نوجوانی به اجرا گذاشته شده است بر جنبه های گوناگون سلامت روانی تاثیر مثبتی داشته است. همانگونه که مطرح شده است انواع مهارتهای زندگی مانند حل مساله، تصمیم گیری، مقابله با استرس، کنترل خشم و قاطعیت در نه گفتن (ابراز وجود)، ... در کاهش سوء مصرف مواد مخدر، بزهکاری، خشونت، اضطراب، افسردگی، خودکشی و حتی بیماریهای مزمن اسکیز و فرنی و بیماریهای جسمانی مانند ایدز تاثیر داشته اند. همچنین در افزایش عزت نفس، سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی نقش موثر و مثبتی داشته اند. برخی شواهد نیز تاثیر این آموزش را بر درونی تر شدن منبع کنترل تائید نموده اند.

بنابراین با مروری بر پیشینه تحقیقاتی و پژوهی می توان نتیجه گرفت که تمام شواهد تحقیقاتی مربوط به موضوع و یافته های نزدیک به موضوع پژوهش دال بر تاثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی و مهارت های اجتماعی بر ابعاد گوناگون سلامت روانی می باشند .

## تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها

براساس پژوهش های انجام شده عواملی نظیر عزت نفس، مهارت های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم گیری، حل مساله، تعیین و شناسایی ارزش های فردی در پیشگیری و یا کاهش ابتلاء نوجوانان به انواع ناهنجاری های رفتاری و اختلالات روانی و افزایش سطح سلامت روان آنان نقش موثری دارد. فقدان این مهارت ها موجب می شود که فرد در برابر فشارها و استرس ها به رفتارهای غیرموثر و ناسازگارانه روی آورد. آموزش چنین مهارت هایی در کودکان و نوجوانان حساس کفایت، توانایی موثر بودن غلبه کردن بر مشکل، توانایی برنامه ریزی، رفتار هدفمند و متناسب با مشکل را به وجود می آورد. (طارمیان، ۱۳۷۸)

بنابراین کسب مهارت های زندگی در کنار کسب علم و دانش و تغییر متناسب نگرش ها و ارزش ها و تقویت رفتارهای مناسب به رفتارهای سالمی می انجامد که خود مشکلات و موانع سلامتی روانی را کاهش می دهد. و در نتیجه بهداشت روانی را ارتقاء می بخشد .

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت بهداشت روانی تاکید می شود و روز به روز با انجام تحقیقات وسیع و گوناگون اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکارتر می گردد. بطوریکه سال ۲۰۰۱ میلادی از طرف سازمان بهداشت جهان، تحت عنوان سال جهانی «بهداشت جهانی» اعلام گردید. سازمان مذکور در این سال شعار «غفلت بس است، مراقبت کنیم» را جهت آشکارتر ساختن اهمیت موضوع مطرح نمود. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱)

این امر نشان دهنده آن است که بهداشت روانی موضوعی است که باید در سطح جهانی مورد توجه قرار گیرد. یکی از دلایلی که در اهمیت این موضوع مطرح است شیوع روزافزون ابتلاء به انواع اختلالات روانی در سطح

جهان است و دلیل مهم دیگر آن، اهمیت و ضرورت پیشگیری از بیماریهای روانی است. در واقع می توان گفت عمده ترین هدف بهداشت روانی پیشگیری است که این پیشگیری در ۳ جنبه بهداشت روانی مطرح می شود: و از ۳ نوع پیشگیری که در بهداشت روانی مطرح می شود پیشگیری اولیه مورد توجه بیشتری قرار می گیرد. در پیشگیری اولیه جمعیت سالم در جامعه مورد نظر هستند و تمام اقداماتی که در این حیطه صورت می گیرد در جهت آماده سازی افراد و فراهم نمودن شرایط مناسب برای زندگی سالم از تمام جنبه های جسمانی، روانی و اجتماعی می باشد. بنابراین هدف، افزایش آگاهی و توانایی افراد در برخورد صحیح و مناسب با رویدادهای زندگی و با یکدیگر می باشد .

(حسینی، ۱۳۷۸) معتقد است، آموزش اساسی ترین روش پیشگیری اولیه است. از طرفی دیگر مهم ترین و موثرترین دوره سنی جهت آموزش پیشگیرانه دوره نوجوانی است. به همین دلیل متخصصین بهداشت روانی آموزش پیشگیرانه در دوره نوجوانی را مورد توجه بسیار قرار می دهند . پژوهش ها نشان می دهند که آموزش مهارت های زندگی به ارتقاء بهداشت روانی کودکان و نوجوانان و ابعاد مختلف زندگی کمک می کند و از اساسی ترین برنامه های پیشگیرانه در سطح اولیه به شمار می رود. سلامتی بخش اصلی یک زندگی شاد است و مدارس نقش مهمی در آگاه ساختن نوجوانان پیرامون مسائل بهداشتی و سلامتی و آموزش علوم زندگی به آنان دارند .

امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی بسیاری از افراد در رویایی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر ساخته است. پژوهش های بی شمار نشان داده اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی- عاطفی ریشه های روانی و اجتماعی دارند.

پیشرفت علمی و تکنولوژی در سال های اخیر انسان ها را با انبوهی فزاینده از مسائل گوناگون مواجه ساخته است. کار، تحصیل و فشارهای روانی - اجتماعی از جمله مسائلی هستند که اغلب نوجوانان و جوانان با آنها روبرو هستند . توانایی حل موثر مسائل مذکور و مشکلات مشابه از جمله مهارت های مهم و مفیدی هستند که نقش تعیین کننده ای در تامین سلامت روانی و موفقیت فرد در نتیجه زندگی سالم و اثربخش دارند. همه

انسانها بطور فطری توانایی حل مشکلات زندگی را دارند ولیکن این توانایی باید مطابق با شرایط و موقعیت فرد پرورش یابد بطوریکه به عنوان مهارت های کارآمد در آنان درونی شود. متأسفانه طبق بررسیهای انجام شده توانایی ها و مهارت های عملی و سازشی بسیاری از نوجوانان و جوانان کشور ما برای حل موثر مسائل زندگی فردی و اجتماعی آنان کفایت نمی کند. بنابراین آموزش مهارت های زندگی با تأکید بر مهمترین مسائل فردی و اجتماعی نوجوانان به عنوان اصل مهم و انکارناپذیر است که تاکنون علیرغم توجه خاص بسیاری از کشورهای جهان و تأکید خاص «سازمان بهداشت جهانی»، جای آن در برنامه های تحصیلی مدارس کشورمان خالی مانده است. البته اخیراً گام هایی برداشته شده است که نیازمند توجه علمی و تخصصی بیشتری می باشد.

آموزش مهارت های زندگی بر یادگیری مشارکتی و عملی می باشد. این گونه فعالیت ها در افزایش سلامتی و پیشگیری اولیه از بروز مشکلات و همچنین کمک به نوجوان جهت یادگیری رفتارهای مثبت و حفظ سلامت روانی خویش بسیار اثربخش است. بنابراین برنامه بهداشت مدارس و مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه می توانند در جهت ایجاد رفتارهای سالم و افزایش آگاهی دانش آموزان در جهت تمرینات حمایت کننده از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی و به طور کلی مهارت های زندگی بکار گرفته شوند. بنابراین از طریق اینگونه برنامه ها نوجوانان نسبت به سلامتی شان مسئولیت پذیر می شوند، تصمیمات بهداشتی مناسبی را اتخاذ می نمایند و به طور کلی سبک زندگی سالمی را در طول نوجوانی آغاز می کنند و در طول زندگی تداوم می بخشند. این امر نوجوانان را قادر می سازد که طبق استعدادهای بالقوه خویش عمل نمایند و آماده رویارویی با تغییرات و نیازهای زندگی آینده شوند.

### **بهداشت روانی و اهمیت پیشگیری اولیه در مدارس**

بهداشت روانی را حالت سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعدادهای شخصی تعریف کرده اند. این اصطلاح عموماً برای کسی به کار می رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می کند، نه کسی که صرفاً بیمار نیست از سویی علم سلامت روان، شاخه ای از علم بهداشت



است که با پیشگیری از اختلالات روانی در حفظ شیوه های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد. علم سلامت روان فرآیندی همیشگی است که از بدو تولد تا هنگام مرگ ادامه می یابد .

بهداشت روانی از پیشینه ای به قدمت انسان متمدن و تاریخ چه ای کوتاه به لحاظ علمی، برخوردار است. با اینکه فلاسفه هزاران سال در خصوص «سعادت» داد سخن می دادند صرفاً در سال ۱۹۰۸ بود که نخستین جمعیت برای سلامت روان تاسیس گردید. در سال ۱۹۱۹ «جامعه ملی سلامت روان» تشکیل شد که به تدریج به «کمیته بین المللی سلامت روان» تبدیل شد و نشریه ای به نام «سلامت روان» منتشر شد تا یافته های جدید را از سراسر جهان گردآوری کند و ارتباط و همکاری دست اندرکاران حوزه را تسهیل نماید. پیشگیری یک فرایند فعال پیشگیرانه است که افراد و گروهها را جهت مقابله با چالشها و تغییرات زندگی توانمند می سازد و از طریق ایجاد و تقویت شرایطی که رفتار مناسب و مفید و سبک زندگی سالم را ترویج می دهند، جریان می یابد. (بنارد و فافوگلیا، ۱۹۹۱)

«لافکوئیست» (۱۹۸۳) پیشگیری را اینگونه تعریف نمود :

«یک فرایند فعال توانمند جهت ایجاد شرایط و ویژگیهای فردی است که سلامتی و بهداشت افراد را بهبود می بخشد.» (به نقل از کانینگهام، ۲۰۰۰، ص ۲)

این تعریف نه تنها شامل رشد ویژگی های مثبت و بهبودپذیر فرد است بلکه شامل ایجاد شرایط محیطی و عوامل حمایتی که رشد سالم نوجوانان را ترویج می دهد، نیز هست. (کانینگهام، ۲۰۰۰)

کاپلان (۱۹۶۴) پیشگیری اولیه در بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: «کاهش در میزان بروز موارد اختلال روانی در یک جامعه بوسیله مقابله کردن با شرایط آسیب زا قبل از این که ایجاد شوند. هدف آن پیشگیری از بیمار شدن یک فرد خاص نیست. در مقابل، کوشش می کند که خطر ابتلاء به اختلالات را در کل جامعه مورد نظر کاهش دهد.» (به نقل از شاملو، ۱۳۷۸، ص ۱۹)

مزلو و همکاران (۱۹۹۳) سه مرحله اساسی تلاشهای برنامه پیشگیرانه در مدارس را شرح داده اند :

تلاشهای اولیه که تحت عنوان مداخله اولیه است بر دانش آموزشی متمرکز است که قبلاً نشانه هایی از مشکلات سازگاری نشان داده اند. اگرچه این تلاشها بخش مهمی از راهبرد کلی پیشگیری است اما پیشگیری نیست .



تلاشهای ثانویه به پیشگیری بیشتر نزدیک هستند و بر رشد ویژگی های سازگارانۀ فردی دانش آموزان تمرکز دارند که از طریق برنامه های مشاوره ای مبتنی بر مدرسه صورت می پذیرد. تلاشهای نوع سوم با هدف پیشگیرانه و از طریق بررسی شرایط جهت اصلاح محیط آموزشی که زمینه های رشدی دانش آموزان را شکل می دهد فعالیت می کنند.

از آنجایی که نوجوانان امروزی نیروی کار آینده هستند، ضروری است که والدین، مدارس و جوامع، محیط سالمی را فراهم کنند تا آگاهی دانش آموزان در مورد رفتارهای سالم و فعالیت های حمایت کننده از سلامتی افزایش یابد. این اهداف می تواند از طریق به کارگیری برنامه بهداشت مدارس و برنامه راهنمایی و مشاوره میسر گردد تا بدین وسیله نوجوانان نسبت به سلامتی شان احساس مسئولیت داشته باشند و تصمیمات بهداشتی مناسبی اتخاذ نمایند. در ضمن شواهد بسیاری اثربخشی برنامه های پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه را در افزایش بسیاری از نتایج و پیامدهای مطلوب از جمله بهبود عملکرد تحصیلی، بهبود رفتاری، کاهش رفتارهای خطرآفرین بین دانش آموزان پیشرفت در محیط مدرسه اثبات می کنند. (کاون و دیگران، ۱۹۹۶، ویسبرگ و دیگران ۱۹۹۸، به نقل از ولیت، ۲۰۰۱)

ویژگی های افراد سالم (برخوردار از سلامت روان) از دیدگاه های مختلف برای داشتن بهداشت روانی خوب شرایطی وجود دارد: «روبرو شدن با واقعیت، سازگار شدن با تغییرات، گنجایش داشتن برای اضطرابها، کم شدن توقع ها، احترام قائل شدن برای دیگران، دشمنی نکردن با دیگران و کمک رساندن به مردم». (گنجی ۱۳۷۹ ص ۱۳)

بنابر تحقیقات: «انجمن ملی بهداشت روانی:»

۱. افراد سالم از نظر روان، احساس راحتی می کنند، خود را آنگونه که هستند می پذیرند از استعدادهای خود بهره مند می شوند، در مورد عیوب جسمانی و ناتوانایی های خود شکیباهوده و از آن ناراحت نمی شوند.
۲. افراد دارای سلامت روان احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، آنها می کوشند تا دیگران را دوست بدارند و به آنان اعتماد کنند چرا که تمایل دارند دیگران نیز آنها را دوست داشته باشند و به آنها اعتماد نمایند.

۳. قدرت روبرو شدن با نیازهای زندگی را دارند. معمولاً نسبت به اعمال خود حساس مسئولیت می کنند و با مشکلات به همان شیوه که رخ می دهد برخورد می کنند دارای پندارهای واقع گرا در مورد آنچه که می توانند یا نمی توانند انجام دهنده هستند. (به نقل از نبی جمالی، احدی ۱۳۷۳ ص ۲۸). تلادو و همکاران (۱۹۸۴) دریافتند که توانایی بیشتر در حل مساله با افزایش عزت نفس و پایگاه کنترل درونی افراد و در نتیجه تقویت بهداشت روانی آنان رابطه دارد. این پژوهش حاکی است پس از اجرای آموزش مهارت های زندگی در مدارس پیشرفت معناداری در ابعاد مختلف سلامت روان و افزایش عزت نفس به دست آمد. هریس (۱۹۷۰) در پژوهشی دیگر در این باره می گوید: نوجوانانی که از عزت نفس بالایی برخوردارند خیلی موثر می آموزند و روابط سودمندتری با دیگران برقرار می کنند. بهتر می توانند از فرصت ها استفاده کنند و مولد و خودکفا باشند و حتی دیدگاه روشنی به مسیر زندگی آینده خود دارند و برای خود بهتر برنامه ریزی می کنند.

لینکز (۱۹۹۱) در پژوهش خود تحت عنوان تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر خویشتن نگری و عزت نفس نوجوانان به این نتیجه رسید که آموزش مهارت های زندگی ایجاد زمینه ی موفقیت در آینده آنان شده است. نجات (۱۳۸۴) تحقیقی با عنوان بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر میزان صمیمیت زوجین انجام دادند و یافته های پژوهش نشان داد آموزش مهارت های زندگی به طور معناداری باعث افزایش میزان صمیمیت زوجین می گردد.

برنامه آموزش مهارت های زندگی برنامه ای اجتماع مدار است به این معنی که گروهها و افراد جامعه همه درگیر برنامه می شوند و برنامه فقط معطوف به کودکان و نوجوانان نمی باشد بلکه معلمان و مربیان مدارس از یکسو، والدین از سوی دیگر، دانش آموزان، گروههای بزرگسالان مانند دانشجویان، گروههای کارگری و خانواده همگی در این برنامه ذی نفع هستند و باید تحت آموزش قرار گیرند. آموزش مهارت های زندگی توانایی یادگیری را که در ایجاد رفتار سلامت، روابط بین فردی مثبت و سلامت روان نقش مهمی دارند افزایش می دهد. بسیار مطلوب است که این آموزشها در سنین پایین و قبل از ایجاد رفتارها و روابط منفی ارائه شوند.

یافته های این پژوهش با پژوهش های انجام شده در داخل و خارج کشور همخوانی نشان می دهد. نتایج این پژوهش با پژوهش استنلی و مارمکن (۲۰۰۳) که نشان داد افراد توانایی برقراری ارتباط مناسب را در آموزش های گروهی که یکی از ابعاد مهارتهای زندگی است را می آموزند مطابقت دارد. به نظر می رسد پس از آموزش مهارتهای مثل ارتباط موثر و مقابله با هیجانات منفی، نحوه برقراری ارتباط افراد متحول می شود و در ارتباط خودشان با دیگران رضایت بیشتری بدست می آید (۱۹۹۹).

همچنین پژوهش ویگوکیلی (۱۹۹۵) نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی می تواند به افزایش مهارتهای مقابله ای در برابر استرس های نوادگی به افراد شرکت کننده کمک می کند.

### **پیشنهاد راه حل های مختلف برآمده از تفسیر و تحلیل های انجام شده**

آموزش مهارتهای زندگی می تواند به دو صورت اجرا شود :

۱. آموزش مهارتهای زندگی عام که با هدف ارتقاء سلامت و بهداشت روان و ایجاد رفتارها و تعاملات سالم صورت می گیرد .
  ۲. آموزش مهارتهای اختصاصی و ویژه با هدف پیشگیری از یک آسیب مشخص مانند آموزش مهارت قاطع بودن در مقابل فشار گروه جهت سوء مصرف مواد و غیره .
- شواهد علمی نشان می دهد که آموزش مهارت با این روش و در قالب یک برنامه گسترده نقش مهمی در پیشگیری اولیه دارد (ارکارت و همکاران ۱۹۹۱، پری و کلدن ۱۹۹۲، کاپلان و همکاران ۱۹۹۲ به نقل از همان منبع)

یکی از مولفه های اساسی آموزش مهارت های زندگی بحث های گروهی است، بحث های گروهی موجب می شود که دانش آموزان استعدادها و تواناییهای فردی خود را کشف کنند. در ضمن از طریق مشکل گشایی گروهی راه حل هایی را برای مشکلات زندگی روزمره تجربه می کنند. حتی در این روش دانش آموزان احساس می کنند که مورد پذیرش همسالان هستند .

از جمله تاثیرات مثبت دیگر بحث های گروهی افزایش توانایی خود رهبری، خودکنترلی، توانایی تصمیم گیری، خودآثربخشی، منبع کنترل درونی و شایستگی های رفتاری، اجتماعی دانش آموزان می باشد. (میلرونان، ۲۰۰۱)

البته برنامه های آموزش مهارت های زندگی تحت عناوین گوناگون اما با همین محتوای کنونی در دهه های پیش آغاز شده است و مورد استفاده بوده است اما اخیراً در رویکرد پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه به طور وسیعی کاربرد دارد و از موثرترین رویکردهای پیشگیرانه آموزش مهارت های مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و مهارت های زندگی عمومی می باشد (برتوین و کانتور، ۲۰۰۰)

از مولفه های مهم دیگری که می توانند مهارت های زندگی را در دانش آموزان تقویت نمایند به شرح زیر می باشد :

#### ۱. مهارت های ارتباط بین فردی / روابط انسانی

این نوع مهارت های زندگی، مهارت های لازم برای ارتباط موثر هستند که منجر به برقراری روابط صمیمانه و تسهیل در ایجاد روابط بین گروه های کوچک و بزرگ، عضویت و شرکت در جامعه، و صمیمیت بین فردی می شود. (کاویش و همکاران، ۲۰۰۱).

این نوع مهارت های زندگی شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی برای برقراری ارتباطات، شرکت در فعالیت های اجتماعی، درگیر شدن در روابط صمیمانه و نزدیک بین فردی و بیان افکار می باشد (گازدا، ۱۹۸۹ به نقل از بیکلیسیمر، هوپر و دیگران ۱۹۹۸)

این مهارت ها اغلب در اوائل زندگی از والدین و دیگر اعضا آموخته می شود. تنها این امر مهم نیست که نوجوان چگونگی برقراری ارتباط موثر با دیگران را یاد بگیرد بلکه نکته مهم آن است که روابط ایجاد شده و برقراری ارتباط موثر منجر به افزایش عزت نفس و خودپنداره مثبت در نوجوان شود. (بلک و اسلت، ۱۹۹۳ به نقل از همان منبع)

#### ۲. مهارت های حل مساله / تصمیم گیری :

این نوع مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های لازم برای شناسایی مشکل، جستجوی اطلاعات، ارائه راه حل‌هایی در مورد مشکل، ارزیابی و تحلیل آنها، اجرای راه حل نهایی تعیین هدف مدیریت زمان، تفکر انتقادی و حل تعارض می‌باشد. (کادیش و همکاران ۲۰۰۱) حل مساله سطح عمده‌ای از مهارت شناختی است و تفکری است که از مجموعه نگرش‌ها رفتارها و مهارت‌هایی که می‌توانند آموخته شود، تشکیل می‌شود، انتخاب‌های تحصیلی و شغلی دو نمونه از تصمیماتی هستند که به توانایی در این بعد از مهارت‌های زندگی مربوط می‌شوند.

«گازدا» مطرح نمود که این بعد از مهارت‌های زندگی مراحل دارد که این مراحل عبارتند از: جهت‌گیری کلی، تعریف مساله یا مشکل، ارائه راه حل، ارزیابی راه حل‌ها و تصمیم‌گیری به نظر وی اگرچه اصطلاح حل مسئله و تصمیم‌گیری همراه با هم یک بعد از مهارت‌های زندگی را تشکیل می‌دهند اما بین آنها تمایز وجود دارد. اصطلاح حل مساله در مورد اموری که دارای یک راه حل مناسب و مشخص هستند بکار می‌رود اما اصطلاح تصمیم‌گیری بیشتر در مورد موقعیت‌هایی به کار می‌رود که با موضوعات و مسائلی که راه حل مشخص و مناسب ندارند سروکار دارد. (داردن و گازدا)

### ۳. مهارت‌های مربوط به سلامت جسمانی / حفظ سلامتی

این نوع از مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌هایی هستند که مربوط به رشد حرکتی و تعادل، حفظ تغذیه مناسب، کنترل وزن، سلامت جسمانی، ورزش، جنبه‌های فیزیولوژیکی جنسی کنترل استرس و انتخاب فعالیت‌های تفریحی می‌شود. (کادیش و همکاران ۲۰۰۱)

سلامت جسمانی بسیار نزدیک و وابسته به سلامت روانی است عوامل چندگانه‌ای هم روی جنبه‌های جسمانی و هم جنبه‌های روانی تاثیر می‌گذارند از جمله جذابیت جسمانی، تناسب کلی بدن، وزن بدن، خودپنداره یا تصور از خود، عزت نفس، منزلت اجتماعی و تعامل با دیگران. (تاکپروچ، ۱۹۹۴ به نقل از پیکلسیمر، هوپر و دیگران ۱۹۹۸).

### ۴. مهارت‌های رشد هویت / هدف در زندگی :

این نوع از مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های لازم جهت افزایش رشد هویت فردی و شناخت عاطفی هیجانی از جمله خود کنترلی، حفظ دیدگاه مثبت نسبت به خود، سازگاری با محیط، تعیین ارزشها، رشد نقش جنسیتی، اتخاذ تصمیمات اخلاقی می باشد. (کادیش و همکاران ۲۰۰۱)

هویت یک موضوع پایدار در سراسر زندگی است. اگرچه نحوه تعاملات با افراد معنادار در زندگی از جمله خانواده و دوستان، عوامل جغرافیایی و رشد شغلی بر احساس هویت تاثیر گذار است اما تحقق یافتن رشد احساس هویت و هدف در زندگی یک موضوع فردی است. (گازدا و دیگران ۱۹۸۷ به نقل از داردن و گازدا، ۱۹۹۶)

نوجوانان در این سن با هویت اجتماعی، جنسیتی، تحصیلی و شغلی خویش مواجه می شوند. «میوز» (۱۹۹۶) دریافت که رشد و حمایت اجتماعی توسط دوستان در موقعیت تحصیلی رشد هویت شغلی را برمی انگیزد. وی همچنین دریافت که والدین بیشتر در مورد موضوعات مرتبط با تحصیل و شغل و حرفه تاثیرگذارند در حالی که همسالان بیشتر در مورد موضوعات مربوط به اوقات فراغت تاثیرگذارند (پیکلسیمر و هوپر و دیگران ۱۹۹۸)

موارد ذکر شده در مطالب فوق از مهمترین ابعاد و مهارت‌های زندگی هستند که محققان مختلف به آن اشاره کرده اند .

شواهد ۲

ابزار آموزشی مهارت‌های زندگی

محتوای آموزشی در پژوهش حاضر برگرفته از «راهنمای آموزش برنامه مهارت‌های زندگی» می باشد. این برنامه آموزشی شامل ده فصل است که در هر فصل به یکی از مهارت‌های زندگی و تمرینات عملی مربوط به آن پرداخته است . بنابراین موضوع جلسات آموزشی و تمرینات عملی آن با استفاده از این برنامه آموزشی در ۸ جلسه تنظیم گردید. به این ترتیب که در هر جلسه آموزشی ابتدا پیرامون هر موضوع آموزشی مباحثی مطرح می شد و بعد موضوع به صورت گروهی مورد بحث و بررسی قرار می گرفت و در پایان هر جلسه تمریناتی

ارائه می شد تا بدین وسیله همه آزمودنیها مباحث آموزشی را خارج از موقعیت آموزشی به صورت تجربی تمرین کنند. موضوعاتی که ارائه گردید شامل موارد ذیل می باشد :

۱. آشنایی گروهی

۲. شناخت خود و تواناییهای خود

۳. آشنایی با ارزشهای شخصی، خانوادگی و اجتماعی

۴. آشنایی با نحوه برقراری ارتباط با دیگران

۵. آشنایی با تعیین هدف

۶. آشنایی با تصمیم گیری

۷. آشنایی با مفهوم خشونت و روشهای مهار آن

۸. آشنایی با سلامت جسمانی

نکته مهم اینکه فعالیت تجربی گروهی در هر یک از جلسات، مبنای این آموزش می باشد .

### پایایی و اعتبار آزمونها

هر دو پرسشنامه سلامت عمومی «گلدبرگ (GHQ)» و پرسشنامه منبع کنترل لونسون در تحقیقاتی

گوناگون مورد آزمون قرار گرفتند و پایایی و اعتبار آنها به اثبات رسیده است. اکنون به برخی از تحقیقات در

تایید پایایی و اعتبار آزمونها اشاره می شود .

در جلسه شورای آموزشی مدرسه کلیه دبیران که باین کلاس درس داشتند و همچنین معاون مدرسه از تغییر

رفتار دانش آموزان اظهار رضایت کرده بودند و نیز طی تماسی که اولیای دانش آموزان با دفترمدرسه

داشتند، از تغییر رفتار فرزندان خود اظهار رضایت و تشکر می کردند و گنجاندن چنین برنامه هایی را

ازمدرسه خواستار شدند .

## چگونگی اجرای آزمونها :

پس از هماهنگی با مسئول مدرسه و مشخص نمودن آزمودنیها با توجه به کثرت آنان قرار بر این شد که آزمونها فقط در یک کلاس به تعداد ۱۵ نفر انجام شود. در هر کلاس پس از توزیع آزمونها، دستورالعمل اجرای آنها قرائت گردید و از آنها خواسته شد که با ذکر دقیق مشخصاتی که در آزمونها قید شده بود با دقت کامل به سئوالات پاسخ دهند. در ضمن با توجه به اینکه هر آزمودنی می بایست دو آزمون را پاسخ دهد. آزمونها از قبل برای هر یک از آنان کدگذاری گردید تا بدین ترتیب مشکلی در نمره گذاری آزمونهای پاسخ داده شده توسط هر یک از آزمودنیها ایجاد نشود. در ضمن جهت عدم ایجاد خستگی و تداخل بین آزمونها بین اجرای دو آزمون فاصله زمانی کوتاهی در نظر گرفته شد .

## روشهای آماری پژوهش

جهت بررسی پژوهش، از روشهای آماری بشرح ذیل استفاده گردید :

روشهای آمار توصیفی: توزیع فراوانی- میانگین -نمودارها و جداول

همچنین جهت بررسی پایایی ابزارهای پژوهش از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید .

## نحوه اجرای آزمایش

پس از اجرای پیش آزمون، نمره گذاری و کسب نتایج حاصل از آنها برای آزمودنیها که تعداد آنها ۱۵ نفر بودند

برگزاری دوره آموزش مهارتهای زندگی از ۱۵ فروردین ماه تا ۱۵ اردیبهشت ماه برگزار گردید و به مدت یک ماه هفته ای ۲ جلسه تشکیل گردید. بدین ترتیب تعداد جلسات با توجه به تعداد موضوعات آموزشی در هشت جلسه تنظیم گردید به این صورت که در هر جلسه یک موضوع آموزشی ارائه گردید. موضوعات آموزشی در هر جلسه عبارت بودند از :

جلسه اول: آشنایی با اعضای گروه و موضوعات دوره آموزشی

جلسه دوم: شناخت خود و تواناییهای خود (خودآگاهی)



جلسه سوم: شناخت ارزشهای شخصی، خانوادگی، اجتماعی

جلسه چهارم: شناخت در مورد پدیده ارتباط و نحوه برقراری ارتباط با دیگران

جلسه پنجم: شناخت در مورد اهمیت و چگونگی تعیین اهداف

جلسه ششم: آگاهی در مورد تصمیم گیری و مراحل آن

جلسه هفتم: چگونگی پرهیز از خشم و خشونت

جلسه هشتم: آگاهی از اهمیت سلامت جسمانی و روانی و روشهای حفظ سلامتی

## تجزیه و تحلیل کمی و کیفی نتایج

یافته های پژوهش حاضر تحت ۲ عنوان به شرح ذیل ارائه می گردد .

۱. یافته های توصیفی: این بخش شامل محاسبه میانگین -جداول و نمودارهای مربوط به متغیرهای مورد مطالعه می شود .

۲. یافته های جانبی پژوهش: در این بخش با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده در تحقیق روابط بین متغیرهای پژوهش با عملکرد تحصیلی (معدل کتبی)، سطح تحصیلات والدین و وضعیت اشتغال والدین دانش آموزان تحلیل و بررسی شده است .

با توجه به آمار بدست آمده می توان گفت که آموزش مهارتهای زندگی تا حدود قابل ملاحظه ای بر کاهش نمره در مقیاسهای سلامت عمومی تاثیر دارد. همچنین مقایسه میانگین های پیش آزمون و پس آزمون در مقیاس مذکور نشان می دهد که میانگین پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به موقعیت پیش آزمون کاهش چشمگیری داشته است .

طی صحبتی که با گروه آزمودنی ها پیرامون اهمیت و نقش مهارت های زندگی و نحوه تاثیر آن صورت گرفت اکثریت آنان نسبت به کسب مهارتهای زندگی و برگزاری این دوره آموزشی تمایل و رغبت فراوانی نشان دادند و معتقد بودند که این نوع جلسات می تواند بسیار مفید، آموزنده و جالب باشد. به خصوص اینکه با فعالیتهای گروهی، شور و هیجان بیشتری ایجاد خواهد شد. بنابراین با توجه به علاقه مندی و اظهار رضایت گروه آزمایشی که تحت آموزش مهارت های زندگی قرار گرفتند می توان نتیجه گرفت که برگزاری

این گونه دوره های آموزشی در مدارس تاثیرات مثبتی به همراه خواهد داشت .

پژوهشگر به این مطلب که لازمه موفقیت و تکامل همه جانبه در زندگی برخورداری از سلامت روانی و آگاهی از شیوه صحیح و مناسب زندگی و در نتیجه رسیدن به سبک زندگی سالم در پی خواهد داشت اذعان دارد. به همین جهت پژوهش حاضر به چگونگی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان نوجوانان پرداخت. نتایج و یافته ها تاکید کننده مطالب فوق هستند بدین معنا که برخورداری از مهارتهای زندگی موجب افزایش سلامت روان می شود و همچنین در این پژوهش تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر منبع کنترل و شیوه مقابله ای نیز مورد بررسی قرار گرفت. که نتایج نشانگر تاثیر نسبی برخورداری از مهارت های زندگی بر درونی تر شدن منبع کنترل و تغییر شیوه مقابله ای از هیجان مدار به مساله مدار می باشد. از نتایج دیگر این پژوهش آن است که بین مقیاس های سلامت روان و شیوه مقابله ای و همچنین بین مقیاسهای منبع کنترل و شیوه مقابله ای ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد .

## تبیین یافته های آماری

پس از برگزاری و بررسی پژوهش، نتایج و یافته های ذیل بدست آمد که به ترتیب مورد بحث و تبیین قرار خواهد گرفت .

۱. آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش سلامت روان گروه آزمایشی گردید. یافته پژوهش حاضر نشانگر تائید نظر فوق است بدین معنا که در میزان نمره کل مقیاس های سلامت عمومی گروه آزمایشی، پس از اعمال دوره (آموزش مهارت های زندگی) در مقایسه با موقعیت پیش آزمون یعنی قبل از برگزاری دوره آموزش مهارت های زندگی کاهش قابل ملاحظه ای ایجاد شده است . بنابراین می توان گفت آموزش مهارتهای زندگی توانسته است تا حد قابل ملاحظه ای موجب افزایش سلامت روانی نوجوانان گردد .
۲. آموزش مهارت های زندگی موجب درونی تر شدن منبع کنترل گروه آزمایشی می شود. بررسی و تحلیل نظریه فوق نشان داد که منبع کنترل گروه آزمایشی پس از اعمال (آموزش مهارتهای زندگی) در مقایسه با موقعیت پیش آزمون یعنی قبل از اعمال متغیر مستقل درونی تر شده است یعنی میانگین نمرات در آزمون مذکور اندکی کاهش یافته است . بنابراین می توان گفت که آموزش مهارت های زندگی تا حدودی بر درونی

تر شدن منبع کنترل گروه آزمایشی موثر بوده است .

۳. آموزش مهارت های زندگی بر نوع شیوه مقابله ای گروه آزمایشی تاثیر دارد. بررسی و تحلیل فرضیه فوق نشان داد که آموزش مهارت های زندگی تا حدودی توانسته است بر شیوه مقابله ای گروه آزمایشی تاثیر بگذارد. بدین معنا که گروه آزمایشی پس از آموزش مهارت های زندگی در شیوه هیجانی مقابله و مقابله مساله مدار نمرات کمتری کسب نموده است. و به طور کلی در نمره کل مقیاس شیوه مقابله ای کاهش اندکی ایجاد شده است و این بدان معناست که آموزش مهارت های زندگی موجب کاهش شیوه مقابله ای هیجان مدار شده است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید گردید .

۴. بین شیوه مقابله مساله مدار و سلامت روان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. بررسی و تحلیل فرضیه فوق نشان دهنده ارتباط مثبت و معنادار بین شیوه مقابله ای مساله مدار و سلامت روان می باشد. نتایج تحقیقات گوناگون نشان می دهد که بین دو متغیر مذکور ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد که به برخی از آنها اشاره می شود .

«آمیرکهام» (۱۹۹۰-۱۹۹۴)، «پارکر و ایندler» (۱۹۹۰) و «دیکسون» و همکاران (۱۹۹۱) نقش راهبردی مقابله ای را در سلامت جسمانی و روانی در موقعیت های استرس آور زندگی موثر تلقی نمودند. همچنین «کامپاس» (۱۹۸۷) آموزش مهارت مقابله ای مساله مدار را در افزایش سازگاری کودکان و نوجوانان موثر دانست .

ویتالیانو و دیگران (۱۹۹۰) دریافتند که مقابله متمرکز بر مشکل با خلق افسرده ارتباط منفی دارد. همچنین «بارون» و دیگران ۱۹۹۴ نیز راهبرد متمرکز بر مساله را عامل حفاظتی در مقابل افسردگی و ضعف سلامت جسمانی می دانند همان گونه که ملاحظه می شود نتایج تحقیقات فوق تائید کننده یافته های پژوهشی حاضر می باشند. بدین معنا که همبستگی بالا و مطلوب دو متغیر مذکور در پژوهش حاضر با نتایج فوق کاملاً هماهنگی و مطابقت دارد. بنابراین با توجه به تائید فرضیه فوق و نتایج تحقیقات متعدد می توان گفت که برخورداری از شیوه مقابله ای مساله مدار پیش بینی کننده سلامت روان فرد می باشد .

۵. بین شیوه قابله ای مساله مدار و درونی تر شدن منبع کنترل ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

تحقیقات متعددی از جمله تحقیقات «لفکورت و دیویدسون- کاتز (۱۹۹۱)» و همچنین «کلینکه» نشانگر آن است که افراد دارای منبع کنترل درونی نسبت به افراد دارای منبع کنترل بیرونی از شیوه های مقابله ای مثبت تری در حل مساله استفاده می کنند. همانگونه که ملاحظه می شود نتایج تحقیقات قبلی با یافته پژوهش حاضر مطابقت دارد. بنابراین با توجه به نتایج و یافته ها می توان گفت برخورداری از منبع کنترل درونی پیش بینی کننده قوی و معناداری جهت استفاده از شیوه مقابله مساله مدار می باشد .

به طور کلی با توجه به یافته های حاصل از پژوهش و نتایج تحقیقات قبلی می توان گفت تا حدود نسبتاً بالایی بین یافته های پژوهش حاضر و تحقیقات قبلی هماهنگی و مطابقت وجود دارد بدین معنا که نتایج و یافته ها نشانگر تاثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان، شیوه مقابله مساله مدار و منبع کنترل درونی می باشد .

### تبیین یافته های کیفی

یافته های کیفی حاصل از مشاهدات پژوهشگر با یافته های حاصل از داده های کمی پژوهش کاملاً مطابقت دارد. ملاحظه می شود که یافته های کمی و آماری پژوهش نشانگر تاثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی بر افزایش سلامت روان می باشد. همچنین طی مشاهدات بررسی ها و پیگیری های انجام شده در طول آموزش مشخص گردید که اکثریت آزمودنی ها به ویژه آنهایی که بیشترین تغییر را در جهت کاهش نمرات در موقعیت پس آزمون نشان داده اند از دوره آموزشی کاملاً اظهار رضایت و خرسندی نموده اند و خواستار تداوم دوره آموزشی در طول سال تحصیلی بودند و همواره تاثیر مثبت دوره آموزشی مهارت های زندگی را بر جنبه های گوناگون زندگی خویش متذکر می شوند. در تبیین مطلب فوق می توان گفت: در طول دوره سعی بر این شد تا با برقراری ارتباط دوستانه و صمیمی با هر یک از آزمودنی ها زمینه لازم جهت خودافشایی آنان و همچنین تاثیر آموزش بر تغییر مثبت رفتاری در آنها فراهم گردد و در ضمن ارائه فیدبک های رفتاری در مواقع بروز رفتار مناسب و نامناسب و کلیه اقدامات لازم جهت پیشبرد سیر مطلوب آموزش، موجبات اثربخشی دوره آموزشی را فراهم نمود. به طور کلی سعی گردید تا تمام شرایط لازم جهت کنترل عوامل جانبی که احتمال تاثیر بر نتایج پژوهشی را دارند فراهم گردد .

## پیشنهادات :

با توجه به یافته های پژوهش و محدودیت های آن به نظر می رسد پیشنهادات ذیل بتوانند در جهت کاربردی ساختن اهداف پژوهش و افزایش کیفیت تحقیقات آتی در این زمینه موثر باشند :

### پیشنهادهای کاربردی

۱. با توجه به بررسی های وسیع و طولانی مدت پژوهشگر از منابع اطلاعاتی موجود پیرامون پژوهش و همچنین نتایج حاصل از پژوهش حاضر، اهمیت و تاثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی بر ابعاد گوناگون سلامت روانی دانش آموزان روشن می گردد به همین منظور پیشنهاد می شود که چنین برنامه های آموزشی توسط مشاوران متخصص و مجرب در این حوزه در مدارس به اجرا گذاشته شود. قطعاً این گونه برنامه های آموزشی در مدارس می تواند در بهبود عملکرد دانش آموزان در زمینه تحصیلی، روانی، اجتماعی اثرگذار باشد و به عنوان یک روش موثر در حوزه پیشگیری اولیه، جهت ایجاد و حفظ بهداشت روانی و همچنین پیشگیری از مشکلات و ناهنجاری های شایع نوجوانان ایفای نقش نماید .
۲. برنامه آموزش مهارت های زندگی می تواند از طریق رسانه های گروهی به عنوان یک برنامه آموزشی همگانی، جهت افزایش سطح آگاهی افراد پیرامون تاثیر مثبت برخورداری از مهارت های زندگی بر ابعاد گوناگون زندگی انسان به کار گرفته شود. همچنین سازمان ها و موسسات دیگر فرهنگی و اجتماعی نیز می توانند از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی مهارت های زندگی نسبت به بالا بردن آگاهی افراد در این زمینه و افزایش مهارت های آنان اقدام نمایند .
۳. با توجه به تازگی موضوع پژوهش و فقدان منابع اطلاعاتی کافی در داخل کشور و همچنین با توجه به تاثیرات کاربردی این موضوع در جنبه های مختلف زندگی اقشار جامعه در مقاطع گوناگون سنی، تداوم این پژوهش به صورت کامل تر و در ابعاد وسیع تر توسط متخصصین امر و پژوهشگران علاقمند پیشنهاد می شود .

۴. در ضمن با توجه به بررسی های حاصل از منابع اطلاعاتی پیشنهاد می گردد که تاثیر آموزش مهارت های

زندگی بر متغیرهای دیگری مانند عملکرد تحصیلی - خشونت - بزهکاری - اختلالات رفتاری - خودکشی و ... که از مسائل و مشکلات اساسی و شایع دانش آموزان در مدارس می باشند مورد بررسی قرار گیرد .

۵. همچنین به نظر می رسد انجام پژوهش های مشابه به منظور مقایسه پسران و دختران، مقایسه مقاطع تحصیلی و مقایسه شهرهای مختلف با در نظر گرفتن بافت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی آنها به کامل تر شدن نتایج پژوهش حاضر کمک می کند. در این صورت یافته های حاصله از پژوهش های گوناگون در این زمینه منتج به روشهای کاربردی خواهد شد که می تواند راهگشای موثری در تصمیم گیری های مسئولان امر باشد .

۶. در مورد اجرای طرح آموزش مهارتهای زندگی باید فرهنگ سازی لازم در آموزش و پرورش انجام شود و ضرورت آموزش این مهارت ها برای معلمان ، دانش آموزان و خانواده ها بیان گردد .

۷. با توجه به این که برنامه آموزش مهارت های زندگی از سال ۱۹۹۳ توسط سازمان جهانی بهداشت تدوین و جهت اجرا به تمام کشورها ابلاغ شد اما در ایران این برنامه از سال ۱۳۷۷ بصورت آزمایشی شروع شد و به مرور گسترش پیدا کرد .به دلیل جدید بودن طرح منابع علمی موجود داخلی محدود است. علاقمندان به پژوهش در این موضوع و مترجمین باید سعی نمایند کتب و مجلات مورد نیاز را ترجمه و مورد استفاده قرار دهند .

۸. با توجه به جوان بودن هرم جمعیتی کشورمان توجه به امر آموزش بهداشت روانی به منظور پیشگیری بخشی از مشکلات اهمیت مضاعف پیدا می کند .بنابراین ضروری است تا معلمین و مسئولان مراکز آموزشی فراتر از وظیفه سنتی خود عمل کرده و با مد نظر گرفتن ویژگی های منحصر به فرد دانش آموزان در کنار توجه به امر تحصیل در جهت ارتقاء سلامت روانی آنها و توجه به نیازهای روانشناختی آنها اقدام نمایند. توجه به نتایج حاصل پیشنهاد می شود با اجرای مداوم و متوالی دوره های آموزشی زیر نظر اساتید مجرب و با تاکید بر کیفیت آموزشی اطمینان از عملی بودن و مفید بودن راهکارها اقدام به پیشگیری نمود . همچنین تدوین مطالب آموزشی در قالب کتب درسی با ارائه سرفصل های تخصصی و متناسب با نیاز دانش آموزان مورد نظر قرار گیرد .

همچنین پیشنهاد می شود در جهت حفظ سلامت روانی افراد جامعه آموزش مهارت های زندگی بصورت جدی تر و سازمان یافته تر در همه موسسات و سازمان ها به اجرا درآید .

همچنین لازم است آموزش مهارت های زندگی از طریق کلاسهای آموزش خانواده مدنظر قرار گیرد و پیشنهاد می شود فعالیت های خانه ، مدرسه، اجتماع در جهت آموزش مهارت های زندگی همسو شود .

## ضمائم

### پیوست شماره ۱

#### پرسشنامه منبع کنترل (لونسون)

پاسخ دهنده گرامی :

خواهشمند است جملات زیر را به دقت کامل بخوانید و نظر خود را در مورد هر یک از آنها با گذاشتن علامت ضربدر داخل یکی از مربعها مشخص کنید. قطعاً همکاری صادقانه و دقت نظر شما در پاسخگویی، ما را در انجام هر چه بهتر و کاملتر این پژوهش یاری خواهد رساند. ضمناً قبل از پر کردن پرسشنامه مشخصات خود را در موارد زیر ذکر نمایید. قبلاً از همکاری شما صمیمانه سپاسگزاریم .

سطح تحصیلات پدر : نام کلاس :

شغل پدر : سطح تحصیلات مادر :

والدین شما دارای چند فرزند هستند؟ شغل مادر :

معدل شما ترم قبل چند بوده است؟ شما چندمین فرزند خانواده هستید؟

۱. امکان اینکه کسی بتواند رهبر گروهی باشد عمدتاً به توانایی او بستگی دارد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۲. زندگی هر کسی بطور قابل توجهی توسط امور اتفاقی کنترل می شود .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۳. هر کسی احساس می کند که هر آنچه در زندگی او رخ می دهد عمدتاً توسط افراد قدرتمند تعیین شده  
است .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۴. امکان اینکه کسی با اتومبیل تصادف کند عمدتاً بسته به آن است که تا چه اندازه در رانندگی مهارت  
داشته باشد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۵. هر کسی که طرح ریزی می کند تقریباً مطمئن است که آنها را به کار خواهد بست .  
کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۶. غالباً هیچگونه شانس وجود ندارد که کسی بتواند علایق شخصی اش را از اتفاقات مصون نگه دارد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۷. هر وقت کسی به خواسته اش دست می یابد این معمولاً به خاطر خوش شانس او بوده است .  
کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۸. حتی اگر کسی توانایی خوبی داشته باشد معمولاً بدون توسل به کسانی که در رأس قدرت هستند رهبری  
را به دست نخواهد آورد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۹. تعداد دوستان هر کس بستگی به این دارد که او چقدر آدم خوبی است .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۱۰. هر کسی این را به کرات تجربه کرده است آنچه بخواهد اتفاق افتد خواهد افتاد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۱۱. زندگی هر کس اساساً تحت نفوذ افراد قدرتمند است .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف



۱۲. امکان اینکه کسی دچار حادثه اتومبیل شود عمدتاً بسته به اقبال اوست .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۳. شانس خیلی کمی وجود دارد که کسی بتواند علایق خود را در صورت تعارض با علایق گروههای فشار حفظ نماید .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۴. این همیشه عاقلانه نیست که فرد نقشه های دور و دراز بکشد زیرا (بعداً) معلوم می شود که آنها بسته به خوش اقبالی یا بداقبالی بوده است .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۵. برای رسیدن به هدف بایستی افراد بالادست از خود را خشنود نگه داشت .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۶. امکان اینکه بتوان رهبر گروهی شد بستگی به این دارد که به قدر کافی فرد خوش شانس باشد و در شرایط زمانی و مکانی مناسب قرار گرفته باشد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۷. اگر اشخاص با نفوذ تصمیم می گرفتند یک کسی را دوست نداشته باشند، او احتمالاً دوستان زیادی پیدا نمی کرد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۸. هر کسی تقریباً می تواند هر آنچه در زندگی اش رخ می دهد را تعیین نماید .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۱۹. هر فردی معمولاً قادر است از علایق شخصی خود حمایت نماید .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۲۰. امکان اینکه کسی دچار حادثه اتومبیل شود بستگی زیادی به راننده مقابل دارد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

۲۱. هر گاه کسی به چیزی که طالب آن است دست می یابد این معمولاً بدان علت است که برای آن مجدانه کوشیده است .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۲۲. هر کسی برای بکار بستن طرح خود بایستی در این خصوص اطمینان حاصل نماید که آیا آن با خواسته افراد قدرتمند تناسب دارد یا نه؟

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۲۳. زندگی هر فرد به وسیله اعمال او تعیین می شود .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۲۴. این اساساً به اقبال بستگی دارد که کسی دوستان کم یا زیاد داشته باشد .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۲۵. در برخورد با مشکلات دچار ناراحتی های جسمی مثل سردرد، احساس تهوع، تپش قلب، بی خوابی و ... می شوم .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۲۶. در برخورد با مشکلات دچار حالات هیجانی مثل خشم، عصبانیت و ... می شوم .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف  
۲۷. در برخورد با مشکلات سعی می کنم راه حل های ممکن را در نظر بگیرم و مناسب ترین آن را انتخاب کنم .

کاملاً موافق تاحدی موافق خیلی کم موافق خیلی کم مخالف تاحدی مخالف کاملاً مخالف

## پیوست شماره ۲

### پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ این قسمت را به دقت مطالعه کنید .

می خواهیم درباره کسالت و ناراحتی های پزشکی و اینکه سلامت عمومی شما در طی یک ماه گذشته تا به امروز چگونه بوده اطلاعاتی بدست آوریم . لطفاً در تمامی سئوالات زیر پاسخی را که فکر می کنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید و بخاطر داشته باشید که ما می خواهیم درباره ناراحتی های اخیر شما اطلاعاتی بدست آوریم. نه مشکلات و ناراحتی هایی که در گذشته داشته اید . سعی کنید به تمامی سئوالات پاسخ دهید .

۱. از یک ماه گذشته تا به امروز در مورد سلامتی خود چه احساسی داشته اید .

الف) بهتر از همیشه    ب) مثل همیشه    ج) بدتر از همیشه    د) خیلی بدتر از همیشه

۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟

الف) خیر    ب) کمی    ج) زیاد    د) خیلی زیاد

۳. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟

الف) خیر    ب) کمی    ج) زیاد    د) خیلی زیاد

۴. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟

الف) خیر    ب) کمی    ج) زیاد    د) خیلی زیاد

۵. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته اید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۶. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اید یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۷. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۸. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۹. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۱۰. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۱۱. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان یا وحشت زده شده اید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۱۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۱۳. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۱۴. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟

الف) بیشتر از همیشه      ب) مثل همیشه      ج) بدتر از همیشه      د) خیلی بدتر از همیشه

۱۵. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که برای انجام کارهایتان بیشتر از حد معمول وقت صرف نمائید .

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۱۶. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می‌دهید؟

الف) بیشتر از همیشه      ب) مثل همیشه      ج) بدتر از همیشه      د) خیلی بدتر از همیشه

۱۷. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می‌کنید؟

الف) بیشتر از همیشه      ب) مثل همیشه      ج) بدتر از همیشه      د) خیلی بدتر از همیشه

۱۸. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟

الف) بیشتر از همیشه      ب) مثل همیشه      ج) بدتر از همیشه      د) خیلی بدتر از همیشه

۱۹. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را داشته اید؟

الف) بیشتر از همیشه      ب) مثل همیشه      ج) بدتر از همیشه      د) خیلی بدتر از همیشه

۲۰. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟

الف) بیشتر از همیشه      ب) مثل همیشه      ج) بدتر از همیشه      د) خیلی بدتر از همیشه

۲۱. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی‌ارزشی هستید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۲۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۲۳. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش بودن را ندارد؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۲۴. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسئله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۲۵. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۲۶. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می‌شدید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

۲۷. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

الف) خیر      ب) کمی      ج) زیاد      د) خیلی زیاد

## فهرست منابع

۱. آزاد، حسین، نجات، حمید (۱۳۷۸). «سلامت روان از دیدگاه الیس». فصلنامه علمی-پژوهشی اصول بهداشت روانی. سال اول. شماره ۴
۲. ادبی، راضیه (۱۳۷۹)، «بررسی رابطه پایگاه هویت و سلامت روانی در اوایل و اواسط نوجوانی».
۳. حسینی، سیدابوالقاسم (۱۳۷۸). «مفاهیم و اهداف بهداشت روانی». فصلنامه علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی. سال اول. شماره اول
۴. ترجمه: نوری قاسم آبادی، ربابه، محمدخانی، سازمان بهداشت جهانی. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی پروانه (۱۳۷۷)
۵. طارمیان، فرهاد (۱۳۷۸). «مهارت‌های زندگی تعاریف و مبانی نظری». مجله ژرفای تربیت، سال اول، شماره ۴
۶. مهارت‌های زندگی، چاپ دوم، تهران، انتشارات (طارمیان، فرهاد، ماهجوتی، هیار، فتحی، طاهر (۱۳۷۸) تربیت